

# Trabajo Fin de Grado

La problemática social de la tercera edad en el  
medio rural aragonés: Aguarón

Autor/es

Benítez Garcés, Julia  
García García, Isabel

Director/es

Erdozaín Azpilicueta, Pilar  
Sancho Sora, Agustín

## Índice de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b>	<b>5</b>
2.1 Concepto de tercera edad	5
2.2 Situación social de las personas mayores	7
2.3 Soledad y abandono	11
2.4 Envejecimiento	14
2.4.1 Envejecimiento de la población rural	15
2.4.2 Envejecimiento dependiente	18
2.5 Estructura de los hogares rurales	20
2.6 Servicios Sociales de Aragón	21
2.6.1 El Trabajo Social contra la despoblación rural	21
2.7 Estudio demográfico de Aragón y Aguarón	23
<b>3. MARCO LEGISLATIVO</b>	<b>27</b>
<b>4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO</b>	<b>29</b>
4.1 Introducción	29
4.2 Hipótesis	30
4.2 Objetivo general	30
4.3 Objetivos específicos	30
4.4 Método de investigación	30
4.5 Muestra	31
4.6 Instrumentos de investigación	31
4.7 Procedimiento de la investigación	32
4.8 Incidencias	32
<b>5. ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>33</b>
5.1 Resultados de las respuestas del cuestionario realizado	33
5.2 Conclusión de los datos obtenidos	51
<b>6. VALORACIÓN PERSONAL Y PROPUESTAS DE MEJORA</b>	<b>54</b>
6.1 Valoración personal	54
6.2 Propuestas de mejora	55
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>56</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>64</b>
Anexo 1. Cuestionario	65

## Índice de tablas

Tabla 1. Población ocupada por sexo y rama de actividad. Valores porcentuales, II trimestre de 2020. ....	9
Tabla 2. Comparativa entre Aragón y Zaragoza.....	25

## Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Gráfica de envejecimiento de la población española .....	15
Ilustración 2. Pirámide poblacional Aragón .....	24
Ilustración 3. Pirámide poblacional Aguarón. ....	26

## **1. INTRODUCCIÓN**

Nuestro Estado de Bienestar ofrece oportunidades para el desarrollo de un envejecimiento activo a través, por ejemplo, de las prestaciones económicas vigentes. Hoy en día el deseo de muchas personas es tener una vejez de calidad y gracias a los avances en tanto la salud como de bienestar se traducen en el aumento de la esperanza de vida y la mejora de la calidad de vida del colectivo.

Hace tiempo que se trata el tema de la soledad y abandono de las personas mayores, pero sin embargo todavía existen sesgos de información y más cuando se trata de las personas mayores en el mundo rural, estando alejadas de muchos servicios. Si es cierto, que se han llevado a cabo medidas desde el ámbito público y privado para intentar solucionar esta problemática existente, pero todavía queda mucho camino por recorrer.

Por estas razones, se vio la necesidad de abordar la problemática de la tercera edad que existe en el mundo rural, concretamente en Aguarón, situado en la provincia de Zaragoza. Para la realización de nuestro estudio se debe tener en cuenta que no todas las áreas rurales son iguales y las características de estas influyen directamente en el modo de vida.

Esta investigación se plantea con el objetivo de la búsqueda de bibliografía dirigida a obtener información sobre la tercera edad en el mundo rural, para su posterior comprensión y análisis. El trabajo quiere destacar elementos importantes que han ido cambiando a lo largo de los años como los nuevos modelos de familia, el envejecimiento y sus consecuencias, la soledad y el abandono, la salud funcional y el problema de los cuidados de la tercera edad.

Una vez se realice la investigación, se diseñará y realizará un análisis teórico-práctico a través de un cuestionario aplicado al municipio de Aguarón perteneciente a la provincia de Zaragoza (Aragón) usando esta población como muestra de la investigación. A través de esto, se pretende conocer las demandas y detectar las necesidades reales de la población diana, colaborando a aumentar la información ya existente.

## 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2.1 Concepto de tercera edad

La tercera edad o vejez abarca aproximadamente desde los 65 años, momento de la jubilación, hasta el fallecimiento de la persona. Esta etapa es más avanzada y desarrollada que las anteriores y actualmente, de forma generalizada para muchas personas, se considera que durante esta etapa de la vida las personas son poco útiles (Limón, 1992).

Esta idea se asocia con el concepto de viejismo que se define como *“el proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas, debido a que son mayores”* (Fernández et al, 2016). Este pensamiento existe en nuestra sociedad actual.

El concepto de tercera edad ha sufrido un proceso de evolución con el paso del tiempo, pero se puede afirmar que el aspecto social tiene una fuerte incidencia en el resto de aspectos relacionados con este, por lo que es de gran importancia (Luzzi, 2005). La vejez es una construcción social dentro de la cual hay una diferenciación social y restricciones en los estilos y relaciones de vida, participación social, etc.

Cabe destacar que la salud funcional en esta etapa de la vida depende en gran medida de la salud física, de la salud mental, del estado tanto cognitivo como afectivo y de la situación social. Esta salud funcional es conveniente abordarla y evaluarla de una forma global e individual, se deben identificar las carencias o deficiencias y las discapacidades, y a la vez deben conocerse las capacidades que poder impulsar para lograr la mayor adaptación posible del anciano y así lograr su propio confort (Ramos, 2002).

Hay que tener en cuenta que a la fragilidad que tienen estas personas tanto física como psíquica, además se le añade el abandono y por consiguiente se produce esa sensación de soledad que perciben muchos mayores (Limón, 1992).

Actualmente, España es una población con altas tasas de envejecimiento que derivan del aumento en la esperanza de vida de la población. Algunas de las causas de ese aumento son las políticas sociales que han permitido mejorar los estilos de vida, la reducción de tasa de mortalidad infantil, la mejora de la sanidad y los avances científicos, entre otros. También es relevante comentar que existe una feminización de la vejez, esto es la mayor esperanza de vida de las mujeres a pesar de que nacen más varones (Abellan et al, 2019).

Es conveniente reflexionar sobre el concepto de población rural para abarcar desde una perspectiva más amplia el trabajo en cuestión. Desde mitades del siglo XX se puede observar un claro envejecimiento de las áreas rurales con motivo del proceso de emigración del campo a la ciudad (éxodo rural) que se traduce en el aumento de la esperanza de vida de la población y la menor tasa de fecundidad (Camarero & Del Pino, 2013). Los años 60 fueron una época de pérdida de población rural concretamente en núcleos pequeños y aunque años posteriores la tasa de despoblación sigue siendo notable, hay un crecimiento significativo en los primeros 10 años del siglo XXI (Arnalte et al, 2012).

Todo lo mencionado anteriormente convierte a las poblaciones rurales en poco sostenibles, ya que se dificulta la evolución cultural y económica. Es importante que las sociedades sean capaces de afrontar las adversidades que el propio entorno (Camarero & Del Pino, 2013).

Es importante tener en cuenta que la emigración ha pautado el comportamiento demográfico durante mucho tiempo. A partir de los años 80 se observa un aumento de habitantes en zonas rurales lo que compensaron los flujos de salida que por esos momentos seguía habiendo. A partir de los 90 ya se observa unos saldos migratorios positivos, aunque no distribuidos de forma homogénea por el territorio (Arnalte et al, 2012).

## **2.2 Situación social de las personas mayores**

Para posteriormente hablar sobre el envejecimiento de la población de la tercera edad, es conveniente tener presente el concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (1948) es *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de malestar y dolencia”*. Este es un fenómeno que abarca todas las dimensiones y causalidades que está relacionado con la biología, la psicología, la economía y la política que puede afectar de forma individual o colectiva (Alcántara, 2008).

Actualmente, las sociedades contemporáneas se enfrentan al envejecimiento de la población debido al descenso tanto de la natalidad como de la mortalidad (Limón, 2015).

En España la población mayor de 65 años ya representa el 17% del total, colocándose entre los 5 países de la Unión Europea y del mundo con población más envejecida (Gonzalo & Pasarín, 2004). Con respecto al sexo, según las estadísticas nacen más hombres que mujeres y esta diferencia se da hasta los 35-40 años, cuando el ratio favorece a las mujeres. Este desequilibrio va aumentando a lo largo de los años. Después de jubilados los españoles de media van a tener unos 20 años de vida por vivir (Cordero, 2006).

Son muchos los factores y aspectos que afectan a la tercera edad. Una vez que se llega a los 65 años y por tanto junto a la jubilación, se produce una pérdida social, familiar y laboral que puede tener consecuencias personales y sociales como pueden ser la soledad percibida y/o no percibida, frustración, depresión, inseguridad, inadaptación, etc y consecuencias económicas (Limón, 2015).

La jubilación se debe considerar como una oportunidad para el desarrollo personal y social además de para realizar diferentes actividades según las preferencias de cada uno, es decir brinda tiempo para el individuo. Sin embargo, generalmente esto no es la realidad, puesto que el tiempo libre para muchos mayores es un ocio forzado. Disponer de este tiempo no siempre conlleva el desarrollo de actividades gratificantes. Se ha comprobado en diferentes estudios que una gran parte de las actividades que realizan son sedentarias y en solitario (Bueno & Buz 2006).

La situación sanitaria de las personas mayores varía en función del sexo y la clase social, esto se traduce en múltiples desigualdades. Los que pertenecen al grupo social más acomodado presentan conductas saludables al contrario de lo que se detecta en los grupos sociales más desfavorecidos, que normalmente presentan conductas nocivas.

En general, los grupos desfavorecidos y las mujeres tienen mayor prevalencia de desigualdades en ámbitos como la distribución de la mortalidad, el uso de servicios de atención primaria sanitarios, la situación de salud, etc (Gonzalo & Pasarín, 2014).

Teniendo en cuenta todo lo que se ha explicado sobre la situación social de los mayores, podemos afirmar que la situación social de los mismos depende de su estado de salud, factores económicos, factores sociales y factores culturales.

El tema de los cuidados nace en la década de los 70, cuando entonces se le denominaba trabajo reproductivo o trabajo doméstico. Esto coincidió con el movimiento feminista de la Segunda Ola. Los cuidados tienen un carácter esencialista y mujerizante.

Describir este término resulta complejo debido a la disparidad de opiniones, aunque puede definirse como la gestión y el mantenimiento del bienestar tanto físico como psicológico-emocional de uno mismo y de los otros (Pérez & López, 2011).

Haciendo referencia al tema de los cuidados, se quiere hacer hincapié en lo que se conoce como ‘la crisis de los cuidados’. Esta se da con el cambio de roles de las mujeres en la sociedad actual, en la que el sexo femenino se incorpora al mercado de trabajo y además las aspiraciones y metas son mucho mayores que en otras épocas. A la crisis de los cuidados se le añade el nuevo modelo social de individualización que trae como consecuencia la pérdida de redes sociales (Pérez & López, 2011).



Tabla 1. Población ocupada por sexo y rama de actividad. Valores porcentuales, II trimestre de 2020.

<b>RAMA OCUPACIÓN</b>	<b>AMBOS SEXOS</b>	<b>MUJERES</b>	<b>VARONES</b>
Actividades sanitarias y de servicios sociales	9,3	15,5	4,1
Actividades sanitarias	6,2	9,8	3,2
Asistencia en establecimientos residenciales	1,7	3,2	0,5
Actividades de servicios sociales sin alojamiento	1,3	2,5	0,4
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	2,6	5,0	0,6

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de Población Activa 2020.*

Actualmente existe una gran diferencia entre la empleabilidad de hombres y mujeres con respecto a la rama de actividad. Siempre se ha visto como el trabajo no remunerado del cuidado del hogar ha sido tarea de las mujeres. Con el largo proceso de luchas políticas y sociales las mujeres han podido incorporarse al mundo laboral y estudiantil. A pesar del incremento de las mujeres en el mercado laboral, no ha aumentado el porcentaje de hombres que dedican tiempo a las tareas del hogar y de los cuidados, y esto se traduce en esa asimetría que conocemos como ‘brecha de género’. Como se puede comprobar en la tabla anterior, en mayor porcentaje las mujeres están empleadas en trabajos relacionados con el ámbito de los servicios sociales. Esto se debe a lo que anteriormente se ha comentado de la feminización de los cuidados (Pérez & López, 2011).

Para reflejar estos datos se ha realizado un análisis del documento de “Personas con empleo, tiempo medio diario dedicado a las distintas actividades” elaborado por el INE en 2015.

Con respecto a la suma total de las horas que dedica la mujer al trabajo remunerado +trabajo no remunerado + desplazamientos es de 63,6 horas semanales mientras que los hombres realizan 56,7 horas semanales. Para concretar más, se va a hacer referencia a las tareas de trabajo no remunerado.

En primer lugar, el 47,4% de las mujeres y el 31,5% de los hombres realizan diariamente tareas de educación y cuidado de hijos y/o nietos.

En segundo lugar, el 77,5% de las mujeres y el 32,9% de los hombres realizan diariamente actividades relacionadas con las tareas domésticas y cocina (INE, 2015).

Por último, se puede comprobar como gracias a la encuesta realizada por el INE en el 2015 hay un gran desequilibrio entre las laborales que realizan hombres y mujeres actualmente en sus domicilios. Todo esto, tiene consecuencias negativas en la percepción de la mujer a nivel global con las frases cotidianas que se escuchan ‘Las tareas del hogar son cosa de la mujer’ o ‘Yo soy feminista porque ayudo en casa’.

Como se ha comentado ya, es de gran importancia para el mayor mantener unas relaciones familiares, sociales y de ocio cercanas y sanas, ya que posibilitará que el envejecimiento sea más favorable (Corbera, 2005).

Los cuidados son un problema fundamental que suele pasar desapercibido, esta se da cuando las personas mayores no pueden cuidarse a sí mismos y dependen del cuidado de sus familiares más cercanos que suelen ser hijos o cónyuges. Realmente esto puede suponer un problema, ya que será la familia cercana y el núcleo de convivencia quienes deben adaptarse a la situación que se ha dado; realmente no solo afecta a la familia sino que también al propio individuo, quien pierde cierta independencia (Corbera, 2005).

Uno de los mayores problemas que se da en la tercera edad aparece cuando el mayor ya no puede vivir solo y necesita dependencia familiar. En muchos casos la familia se plantea la institucionalización y en otros casos el mayor se muda con sus hijos, cuando son varios los hijos suelen pasar una temporada con cada uno. En otros casos, los hijos deciden contratar a personal cualificado que acuda al hogar del mayor para realizar tareas como la ayuda en las tareas del hogar y la compañía durante unas horas, esta solución realmente no puede darse en todos los casos y siempre depende del estado de salud individual (Corbera, 2005).

La mayoría de estas personas viven en su propia casa con sus cónyuges, hijos o algún familiar y esta es de la forma que aspiran a vivir. La familia española en general mantiene valores como el de la solidaridad y los mayores se sienten protegidos y asistidos por su propia familia. Para estas personas la salud, la familia, el bienestar económico, los amigos, la religión y la política son sus preocupaciones o entretenimientos. El concepto de familia sigue siendo el tradicional, aunque con una fuerte diferenciación entre los roles masculino y femenino. La autodefinición religiosa es católica y las prácticas religiosas bastante generalizadas. Sobre la política, la valoración que tienen de ella y de los políticos es bastante negativa, pero sin embargo su participación en las elecciones es muy elevada. Su nivel educativo es bajo, pero se muestra una tendencia hacia el interés por la formación una vez ya se han jubilado (Cordero, 2006).

Existe una clara influencia entre la edad y el deterioro de los diferentes componentes de la salud, cuánto más avanza el ser humano en su edad más problemas acarrea. Un dato importante es que tendrá gran relevancia el género, clase social y renta que estas personas tengan puesto que incidirá directamente en su calidad de vida. Para las personas de la tercera edad la Salud y la Economía son sus principales preocupaciones. Los datos que nos aporta la ENSEÑA-97 nos muestran como hay un porcentaje muy alto de personas mayores que valoran su Salud como mala (Gonzalo & Pasarín, 2004).

### **2.3 Soledad y abandono**

Durante la vejez surgen hechos como el deterioro de las capacidades físicas y cognitivas, la jubilación o una situación de dependencia que lleva al desarrollo de un conjunto de sentimientos negativos entre los que destacan la soledad y el abandono. Según Ferrari (2015) la soledad es *“el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales”* (p.4). La soledad actualmente se ha convertido en uno de los problemas más graves que afecta a la sociedad y en concreto, afecta más a la población mayor.

A esta etapa de la vida se le pueden asociar tres crisis:

1. Crisis de identidad: puede haber un deterioro de la autoestima debido a una serie de pérdidas.
  2. Crisis de autonomía: esta se da por el deterioro físico y la dificultad existente para realizar las Actividades de la Vida Diaria.
  3. Crisis de pertenencia: afecta a la vida social, ya sea por pérdida de roles (jubilación) o de grupos y el deterioro de las capacidades físicas.
- (Rodríguez, 2009).

Es importante diferenciar sobre la soledad percibida y la no percibida. Se entiende que no es lo mismo estar solo que sentirse solo. La soledad no percibida es aquella soledad más complicada y paradójica, en la que uno puede sentirse solo incluso estando en compañía, por lo tanto, no se centra en el concepto de ausencia sino en una sensación dolorosa y negativa padecida por muchas personas mayores y con una gran dificultad de detección (Rubio, 2009).

Dentro de la soledad también se distinguen dos tipos: la social y la emocional. La soledad social es la referida a la sensación de rechazo y carencia de red social o relaciones sociales y la soledad emocional como la pérdida de una relación íntima (Fernandez, Muratori & Zubieta, 2013). Por lo tanto, la soledad se entiende como una situación indeseada resultado de relaciones sociales deficientes a partir de una experiencia subjetiva, ya que se puede sentir solo estando acompañado o en grupo, o al contrario estar solo y no sentirlo así.

La soledad es una experiencia vinculada a aspectos negativos como angustia, depresión, abandono, etc y existen además varios tipos relacionados con la temporalidad.

- Soledad crónica: esta se mantiene en el tiempo en los diferentes ámbitos de la vida de la persona.
  - Soledad situacional: hace referencia a aquella que se da en un momento puntual, como por ejemplo la muerte del cónyuge.
  - Soledad transitoria: es la más común. Se puede dar en circunstancias como la jubilación. Aparece en determinadas situaciones y no se extiende en el tiempo.
- (Montero & Sánchez, 2001).

La soledad surge como consecuencia de algunos hechos que hemos mencionado antes, por lo tanto, se puede prevenir o superar reforzando las relaciones con el entorno social y el núcleo familiar. Es de gran importancia favorecer la interacción social de las personas que sufren este sentimiento ya que esta interacción les permitirá sentirse aceptadas, valoradas y conectadas emocionalmente con su entorno, además de integrarse (García, 2002).

Cuando se habla de la idea de abandono en la tercera edad, esta está definida normalmente como una negligencia por parte de su entorno socio familiar e institucional. Se considera que existen tres tipos de abandono:

En primer lugar, el abandono físico es explicado como una situación en que las necesidades físicas básicas: alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos- no son atendidas temporal o permanentemente (ASAPMI, 2002).

Y en segundo lugar, el abandono social que se concibe como la falta de atención y cuidado por parte de los familiares y la sociedad, cuya repercusión afecta en gran medida a los aspectos biológicos, psicológicos y emocionales de la persona en edad avanzada. Este abandono sea proveniente de la familia, la comidas o la sociedad en general es una forma de violencia, que se expresa en situaciones como; cuando la persona mayor es ignorada, recibe agresión verbal o emocional, así como es trasladada hacia centros de cuidados en contra de su voluntad, exclusión de actividades socioculturales, entre otros (Ramírez, 2014).

En tercer lugar, el abandono emocional es difícil de definir porque para cada persona puede tener diferentes rasgos, pero en definitiva es un estado subjetivo en el que la persona sufre la ruptura de un vínculo personal de manera unilateral y se siente mal, poco deseada y dejada de lado. Por lo tanto, conlleva unas consecuencias emocionales ya que se tenía apego (Montagud, 2020).

## **2.4 Envejecimiento**

Se puede definir el término envejecimiento como la suma de todos los cambios producidos en los individuos a lo largo de los años que llevan a un deterioro funcional sin interferir ninguna influencia externa o patológica (Alvarado & Salazar, 2014).

El envejecimiento está presente a lo largo de la vida, es un fenómeno natural y global que tiene grandes consecuencias económicas, sociales y políticas (Alvarado & Salazar, 2014).

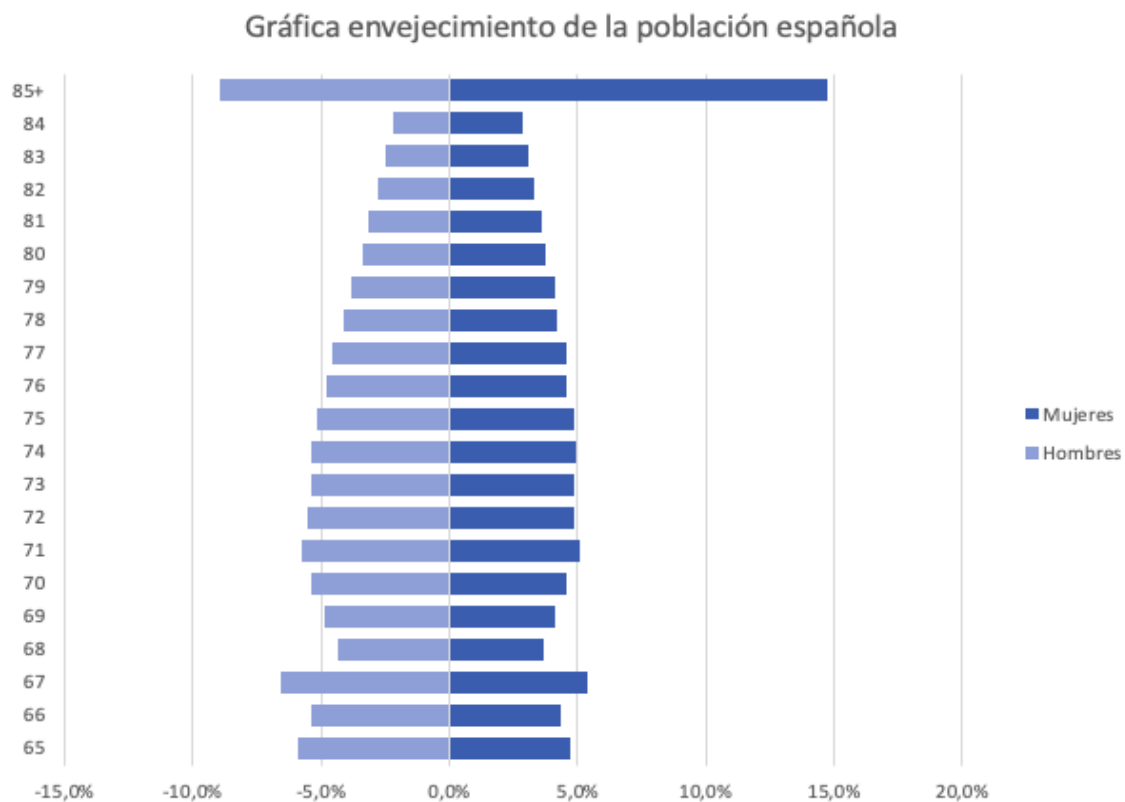
Se pueden diferenciar dos tipos de envejecimiento, el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento patológico. El primero se relaciona con el paso del tiempo y no se incluye la enfermedad (arrugas, manchas, etc). El otro, se relaciona con cambios que pueden considerarse enfermedad como problemas articulares, dolores crónicos, etc (Filardo, 2011).

El envejecimiento exitoso está relacionado con el bienestar subjetivo de cada persona, la satisfacción global de una persona (Sarabia, 2009). El fin principal de todos los seres humanos es un envejecimiento favorable con las mejores condiciones. Entre estas condiciones se pretende una vida larga, con salud mental y física, eficacia cognitiva, competencia social, control personal y satisfacción vital. Es en estos aspectos donde el Trabajo Social es de vital importancia (Filardo, 2011).

A continuación, se muestra una gráfica del envejecimiento de la población española a fecha de 2008.

Como se puede ver en la gráfica, a lo largo de los años se puede notar la diferencia de población entre ambos sexos. Por ejemplo, a los 85 y más años la cifra de hombres es de 289.338 mientras que la de mujeres es de 648.702 personas, esto supone una diferencia en positivo para las mujeres de 359.364.

Ilustración 1. Gráfica de envejecimiento de la población española



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Continuo 2008.

#### **2.4.1 Envejecimiento de la población rural.**

Se considera *zona rural* aquella constituida por municipios de hasta 2.00 habitantes (INE, 2019, pág. 3).

El envejecimiento en entornos rurales se caracteriza por afectar a toda la comunidad, tener una población de personas mayores mucho más elevada que en el ámbito urbano, y una mayor dificultad de acceso a cualquier servicio. Además, los mayores que viven en un entorno rural, sienten como situación más temida la soledad y desconocen en gran medida la existencia de servicios, como pueden ser los centros de día o el servicio de estancias temporales en residencias. Por otro lado, la satisfacción que sienten por sus relaciones sociales es mucho mayor que la de las personas mayores que viven en grandes ciudades (Monreal, del Valle et Serda, 2009).

Se han establecido varios rasgos básicos que caracterizan a la población rural española de principios del siglo XXI.

En primer lugar, el envejecimiento. Este ha marcado gran diferencia entre las zonas rurales de España.

En segundo lugar, la masculinización. Es un problema que afecta a la reproducción de la vida en esos territorios, ya que incluso el éxodo rural se ha estratificado por sexo, elevando las tasas de emigración femenina por las condiciones de laborales que ha supuesto el medio rural a las mujeres. Se observa una baja tasa de mujeres sobre todo en grupos jóvenes.

En tercer lugar, la movilidad. Es imprescindible para mantener las sociedades rurales, ya que más de la mitad de habitantes rurales trabajan fuera del municipio. Sobre todo afecta a los jóvenes y en las mujeres.

En cuarto lugar, inmigración extranjera en zonas rurales. En múltiples zonas rurales se observa la presencia de ciertos grupos de población extranjera. Desde finales del siglo XX y principios del siglo XXI hubo un crecimiento notable de extranjeros en medios rurales.

(Arnalte et al, 2012).

El envejecimiento rural coincide la mayoría de las veces con el incremento de las migraciones, que no puede ser valorado de manera positiva puesto que, si lo analizamos desde una perspectiva local, estas migraciones conllevan la salida de la población más joven. Y este proceso nos lleva a una realidad donde la consecuencia es la despoblación y posible desaparición de estas poblaciones. Una de las razones principales que llevan a los jóvenes a migrar es la búsqueda de trabajo y mejores condiciones de vida (Pérez, 2015).

Podría no afectar a la pirámide poblacional si estas salidas las hicieran habitantes de todas las edades, pero esto no es lo que ocurre en el ámbito rural. Tenemos que tener en cuenta que esta población joven es la que está en edad de tener hijos por lo que deja a la población emisora doblemente envejecida y sin posibilidad de rejuvenecer la población. Una vez perdida esta capacidad de reposición demográfica el envejecimiento progresivo de los que permanecen envejece cada vez más la población. Que un municipio pierda o gane población está directamente relacionada con su capacidad de generar dinamismo



económico y ocupación, así como la prestación de servicios que en la actualidad se consideran primordiales como escuelas, equipamientos, etc (Pérez, 2015).

Los mayores rurales no solo representan proporcionalmente una parte más numerosa que en las ciudades, sino que además en estos contextos diferentes se envejece de una manera distinta. Como características generales encontramos que los mayores rurales están más envejecidos, pero a la vez tienen una mayor esperanza de vida, abundan más las mujeres que los hombres alcanzando ya una edad alta, y se cuenta con la ayuda vecinal para paliar la soledad mucho más que en las zonas urbanas (Monreal, del Valle et Serda, 2009).

En España durante los años sesenta las áreas rurales se vieron afectadas por la pérdida de población que se trasladaba a las ciudades donde se sufría un desarrollo industrial acelerado y necesitado de mano de obra. Como resultado se vio el aumento de las migraciones interiores y el envejecimiento rural de gran parte de la España agraria. En la actualidad, las zonas menos envejecidas coinciden con las más desarrolladas en el sector servicios (Pérez, 2015).

Centrándonos en la comunidad autónoma de Aragón, es un hecho que su envejecimiento poblacional está directamente relacionado con el envejecimiento de los pueblos que forman esta comunidad. Solo en Castilla y León y Galicia la población rural está más envejecida que en Aragón, donde el 47,9 % de los vecinos de los pueblos de hasta 5.000 habitantes tiene 50 años o más. Uno de cuatro aragoneses vivía en el año 2012 en municipios de menos de 5.000 empadronados según el INE. En tan solo 5 años se ha podido ver cómo se ha reducido este dato mostrándonos un incremento del envejecimiento demográfico (El diario, 2018).

Hablando de la comunidad autónoma de Aragón; cuenta con una economía diversificada, ya que a la tradicional economía agraria se suma la industrial y la de servicios, aunque muy concentrada en las capitales provinciales y algunos municipios de mayor desarrollo (Aguilera, 1996).

Los hogares de las personas de 65 y más años en Aragón representan casi el 22% del total. En Aragón hay un total de 731 municipios con 1.308.726 habitantes. El 92,1 % de esos municipios corresponden a la zona rural (INE, 2019). Los datos que se obtienen sobre envejecimiento en Aragón nos confirman el alto grado de este en esta región

española en general, pero particularmente en su extenso, pero poco poblado mundo rural (Aguilera, 1996).

La provincia de Zaragoza es la más joven de las tres que forman parte de la comunidad debido a factores positivos como el valle del Ebro, las buenas redes de comunicación que unen los cuatro vértices de un cuadrado formado por Bilbao, Barcelona, Valencia y Madrid. Todo esto genera un gran desarrollo que, junto a la agricultura de regadío, las áreas industriales y los servicios ofrecen oportunidades a la población que reside en provincia (Aguilera, 1996).

#### **2.4.2 Envejecimiento dependiente**

En las zonas rurales, muchas personas mayores desean seguir viviendo en su domicilio familiar, esto tiene un significado importante porque contribuye a mantener el valor simbólico que tiene mantener una identidad común compartida, un sentimiento de arraigo. Desde el punto de vista social tiene gran relevancia puesto que la permanencia de estas personas que no desean dejar sus domicilios familiares en los entornos rurales está contribuyendo a la supervivencia de estas zonas (Elizalde-San Miguel, 2018).

Sin embargo, estas personas comienzan a necesitar atenciones específicas y aparece la dependencia en menor o mayor grado, y es cuando señalan a sus familiares directos como los cuidadores que piensan ideales. En España la familia sigue teniendo el status de cuidador ideal sin estar relacionado con la capacidad o formación de estos familiares tengan para cuidarles de la manera más adecuada (Elizalde-San Miguel, 2018).

Estas preferencias en la forma de ser cuidado se cumplen, puesto que las familias siguen asumiendo el cuidado a los mayores como una responsabilidad familiar. Este deseo en las áreas rurales es inviable puesto que la mayoría de sus familiares directos no residen en la misma localidad. Tenemos que tener en cuenta que al tratarse del mundo rural hay áreas más envejecidas que estarán habitadas por personas potencialmente necesitadas de apoyo. La realidad de estas zonas es que existe un gran porcentaje de personas demandantes de apoyo. La relación entre envejecimiento y entorno queda en manifiesto: cuanto más

pequeño es el municipio, más grande es la proporción de población mayor que tiene (Elizalde-San Miguel, 2018).

Las consecuencias de este envejecimiento no pueden ser pasadas por alto, especialmente si se produce en zonas con una escasa dotación de servicios sociales. El envejecimiento poblacional es el resultado de importantes éxitos sociales como el aumento de la esperanza de vida o la mejora de la calidad de vida a edades avanzadas, pero también es importante reconocer la evidente necesidad de atención que requieren las personas mayores y garantizar unos recursos suficientes para dar respuesta a dichas necesidades (Elizalde-San Miguel, 2018).

Nos encontramos ante una crisis del cuidado, porque a medida que aumenta la población mayor y crecen sus necesidades de atención, el número de personas disponibles para atenderles descende. En España, la respuesta a esta crisis hasta el momento ha sido la familia, en concreto mujeres, teniendo un modelo de cuidados informal, feminizado y familiarista (Durán, 2006).

Actualmente, las nuevas directrices europeas proponen actuaciones en materia de vivienda, cuidados y servicios sociales que faciliten a las personas dependientes permanecer en sus viviendas como alternativa a la institucionalización. La reciente implementación de servicios públicos (ayuda domiciliaria, ayudas económicas y fiscales para cuidadores/as familiares, subvenciones para adaptar edificios y viviendas, dispositivos de teleasistencia...) han diversificado la asistencia a la población dependiente. Así, el modelo tradicional de cuidados, en el que la única alternativa al hogar familiar eran las residencias, ha cedido protagonismo a una tercera opción: la casa propia con apoyos no familiares (Fernández, 2019).

Aunque la familia sigue siendo considerada como el cuidador más seguro y fiable, la función de los servicios públicos y privados se demanda y valora más que en el pasado. Tenemos que ser conscientes que vivir en un entorno que no responda a las necesidades percibidas por la persona puede significar soledad, aislamiento y deterioro de la salud, incrementando, incluso, su nivel de dependencia (Fernández, 2019).

## **2.5 Estructura de los hogares rurales**

En el contexto que ya se ha explicado antes relacionado con el envejecimiento rural también se deben considerar las formas y las diferencias de convivencia familiar y doméstica entre áreas rurales y urbanas. En las áreas rurales tienen un mayor peso los hogares con ancianos viviendo solos o conviviendo con otros familiares. No se debe olvidar que los sistemas sociales son resilientes, es decir, que poseen la capacidad de actuar y responder a los cambios del entorno. Las poblaciones rurales, por lo tanto, hacen frente a su situación de desequilibrio y difícil sostenibilidad aumentando la resiliencia (Camarero & Del Pino, 2014).

Los hogares rurales se configuran como entidades que conectan las estructuras demográficas con las estructuras socioeconómicas. La familia ajusta su tamaño y composición a la función socioeconómica, de tal manera que actúa como fuerza de trabajo fundamental de la unidad económica. Se distinguen las familias patriarcales y las troncales.

En las familias patriarcales se van sumando generaciones al grupo familiar que contribuye a la producción, explotación y mantenimiento de la unidad doméstica, sin división del patrimonio y bajo el control del ‘cabeza de familia’. En las familias troncales se presenta un mecanismo institucional de regulación para el adecuado mantenimiento del tamaño de las explotaciones a través de la herencia. En este caso, solo uno de los hijos varones casado convive con los padres y el resto de los hermanos permanecen en el lugar estando únicamente solteros. También se distingue un tipo de familia relacionado con la sociedad urbana industrializada llamada familia nuclear. Esta familia está formada por los padres y por los hijos, cuyo ciclo vital incluye la neolocalidad de las parejas de los hijos y se disuelve la herencia con la muerte de los padres dividiendo entonces el patrimonio entre los hijos. La modernización incluyó en el ámbito familiar el paso desde formas extensas de familia hacia formas nucleares (Camarero & Del Pino, 2014).

Las familias rurales tradicionales se basan en los tipos de familia patriarcal y troncal, sin embargo, en la actualidad las unidades domésticas rurales no tienen relación con la actividad familiar agraria y por lo tanto, se reduce la presencia de este tipo de familias. Ahora, se retrasa la independización y transición generacional. La relación de intercambio de ayudas entre generaciones en el interior de los hogares se basa en la solidaridad

generacional. La familia rural ha perdido su carácter productivo y se convierte únicamente en reproductiva, siendo las condiciones de reproducción las que orientan las estructuras familiares (Camarero & Del Pino, 2014).

## **2.6 Servicios Sociales de Aragón**

La comunidad autónoma de Aragón en concordancia con el artículo 71 del Estatuto de Autonomía de Aragón deberá proceder a *“la ordenación, organización y desarrollo de un Sistema Público de Servicios Sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección social”*.

El Mapa de Servicios Sociales es un instrumento imprescindible en la planificación de los servicios sociales basada en la racionalidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema. El objetivo último de la organización territorial es colocar al ciudadano en el centro del sistema.

La Comunidad Autónoma aragonesa se estructura territorialmente en 3 sectores de Servicios Sociales y en 51 áreas de Servicios Sociales. Los tres sectores son: Sector 1, Sector de Huesca que abarca a 226.886 personas; Sector 2, Sector de Zaragoza que abarca a 946.236 personas y Sector 3, Sector de Teruel que abarca a 135.562 personas.

El Sector 2 de Zaragoza es el que más áreas tiene, con 29 diferentes. Este es el que más población abarca y tiene un índice de sobre envejecimiento de 16,7% frente al 19,1% que presenta Aragón en general. Una de las áreas que componen este sector es el Área Básica de Servicios Sociales del Campo Cariñena a la que pertenece el municipio de Aguarón (Gobierno de Aragón; departamento ciudadanía y derechos sociales, 2018).

### **2.6.1 El Trabajo Social contra la despoblación rural**

Según Ortiz (2014), *“la intervención del Trabajador Social se entiende como una acción organizada que desarrolla el profesional con las personas, grupos y comunidades y pretende superar las dificultades que le impiden avanzar en el desarrollo humano, (pág. 20)”*.

Las actividades profesionales desde Trabajo Social son equivalentes en muchos casos a las actividades de cuidado que han ejercido tradicionalmente las mujeres. La presencia femenina de esta profesión en Aragón se explica históricamente porque la ayuda, tanto voluntaria como profesional a los pobres fueron consideradas por la iglesia católica y por la sociedad de entonces como una extensión del papel tradicional de las mujeres en la familia, destinado ese papel a las mujeres burguesas como un concepto de maternidad social. Las asistentes sociales que surgieron de las primeras promociones eran hijas de la burguesía aragonesa, principalmente zaragozana. Esto cambió con el tiempo y permitió, debido a las nuevas oportunidades educativas que se iban generando, el acceso a otras mujeres no burguesas (Bañez, 2003).

Con los cambios generados a partir de la transición en el contexto social, económico y político aragonés, se consiguió la modificación de los contenidos y condiciones laborales de la profesión de Trabajo Social. Estos propiciaron la regularización laboral y salarial de la profesión, aunque es cierto que siguió siendo de carácter feminizado. El proceso de profesionalización está todavía inconcluso al quedar pendientes cuestiones como la autonomía o autoridad profesional y la recuperación de los contenidos relacionales y psicosociales de las intervenciones perdidas por la excesiva burocracia. Hoy en día, han accedido a la profesión hombres, pero sin suponer un número significativo y sigue sin cambiar la feminización que se le ha otorgado a la profesión (Bañez, 2003).

La despoblación de las áreas rurales es un fenómeno social que lleva décadas desarrollándose y en la actualidad está llegando a consecuencias irreversibles en los pequeños municipios, siendo la Serranía Ibérica y Aragón las zonas donde más evidente es esta realidad. Esto tiene un efecto directo sobre el bienestar e inserción social de las personas que residen en estas áreas rurales, motivo por el que el papel del trabajador social es esencial tanto para abordar la problemática social como para actuar contribuyendo con su labor a paliar la despoblación (Pelleguero, 2017).

La intervención social en zonas rurales es compleja, ya que es necesario conocer los factores que más influyen de forma individual y global (Ortiz, 2014). Es importante que esta labor se desarrolle desde los Servicios Sociales de Base, que están coordinados por trabajadores sociales y con frecuencia son el único recurso social de estas zonas por lo que asumen un papel protagonista para favorecer la inserción social de estas poblaciones,

por ello se deben cuidar los métodos de trabajo para responder con eficacia a una labor con tanta relevancia (Pelleguero, 2017).

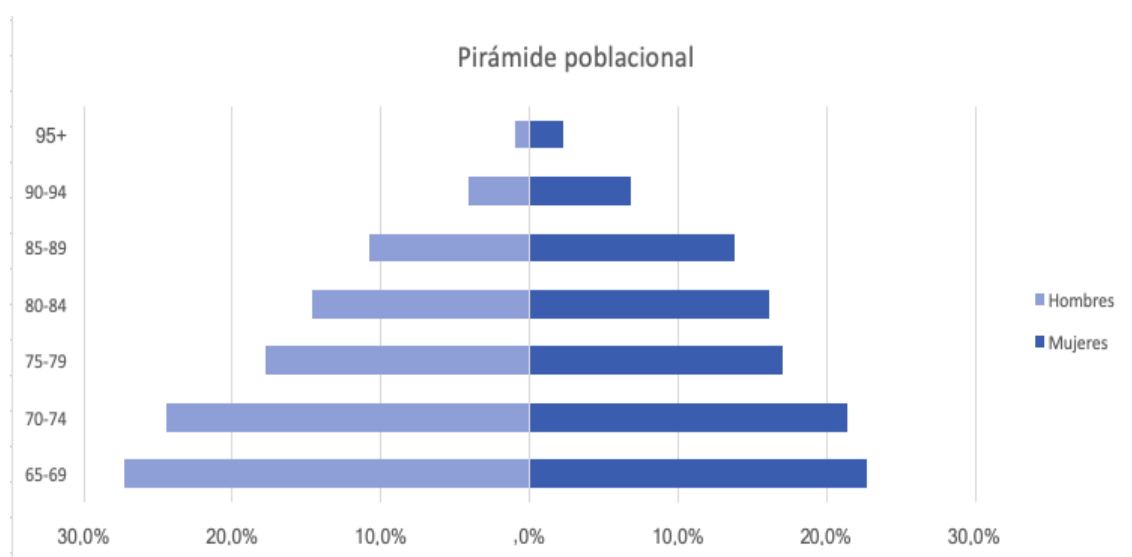
Se observa como prioritario el trabajo social comunitario y el trabajo social en red como nivel y modelo de intervención, asegurando un carácter universal e integral de las actuaciones con la población y buscando siempre la coordinación con todos los agentes sociales que trabajan en estas poblaciones rurales. También es crucial no olvidar la innovación y la creatividad de la intervención social (Pelleguero, 2017).

## **2.7 Estudio demográfico de Aragón y Aguarón**

Se ha realizado un estudio demográfico de las cifras de población residentes en Aragón a 1 de enero de 2019. Según los datos consultados del Instituto Aragonés de Estadística, en la comunidad autónoma de Aragón había un total 1.319.291 personas empadronadas, entre ellas 650.694 eran hombres y 668.597 eran mujeres (Gobierno de Aragón, 2020).

Para el estudio en concreto, será necesario centrarse en las cifras de población que afecten a la población mayor de 65 años que forman parte de la tercera edad, en total hay 285.599 hombres y mujeres mayores de 65 años que viven en Aragón (Gobierno de Aragón, 2020). Según el Instituto Aragonés de Estadística (2018), la esperanza de vida media al nacer es de 83,45 años. La alta esperanza de vida de esta comunidad autónoma y de España en general se debe a factores dietéticos, tipos de problemas sociales, calidad de la asistencia médica, entre otras. Se cree conveniente destacar que la esperanza de vida de las mujeres (86 años) es superior a la de los hombres (80 años), esto es relevante al comparar la cantidad de habitantes de cada sexo a medida que van avanzando los años.

Ilustración 2. Pirámide poblacional Aragón



*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Municipal de Aragón.*

Se considera de especial relevancia conocer los datos de la provincia de Zaragoza puesto que el estudio se centra en la misma. A 1 de enero de 2019, la provincia de Zaragoza cuenta con 964.693 habitantes, de los cuales 471.539 son hombres y 493.154 son mujeres (Gobierno de Aragón, 2020). Es la provincia con mayor población de Aragón, y el quinto municipio más poblado de España. Esta provincia tiene 943.912 personas empadronadas en un núcleo y 9.574 personas en población diseminada (Instituto Aragonés de Estadística, 2020). La provincia está formada por 293 municipios y cuenta con 65 centros de salud y 293 consultorios (Instituto Aragonés de Estadística, 2015), 185 residencias con 11.989 plazas y 86 centros de día con 2.158 plazas, y 48 centros de Servicios Sociales y centros Municipales de Servicios Sociales (Guía de Recursos Sociales Dpto. Ciudadanía y Derechos Sociales, 2016).

Además, Zaragoza tiene una pirámide de población regresiva en la que la cúspide es ancha y la base es más estrecha. El envejecimiento de la población es uno de los rasgos característicos que se puede observar en esas pirámides (Ayuntamiento de Zaragoza, 2019).



Tabla 2. Comparativa entre Aragón y Zaragoza.

	Aragón	Provincia de Zaragoza
Mayores de 65 años.	21,4%	20,9%
Edad media población.	44,6 años.	44,2 años.
Tasa de dependencia.	55,1	54,5
Tasa de feminidad.	102,6	104,5

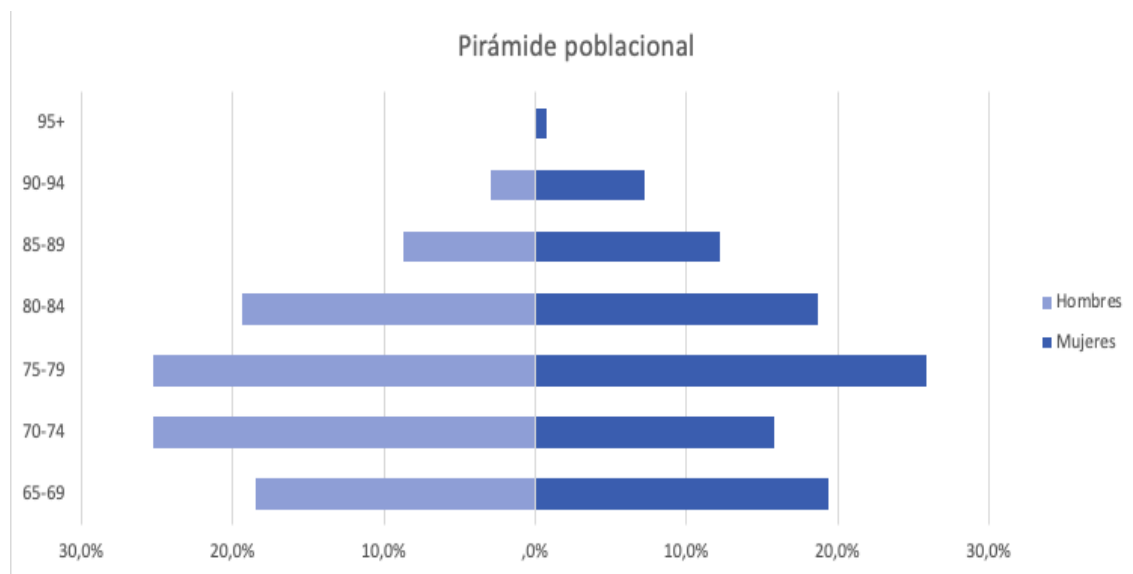
*Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón municipal de habitantes INE.*

Los indicadores demográficos a través de los datos del padrón municipal de habitantes nos muestran que existe un 20,9% de población mayor de 65 años en la provincia de Zaragoza en comparación con el 21,4% de Aragón. La edad media de los habitantes de Aragón es de 44,6 años y de la provincia de Zaragoza de 44,2 años. La tasa global de dependencia es de 55,1 en Aragón y 54,5 en la provincia de Zaragoza, así como la tasa de feminidad es de 102,6 y 104,5 respectivamente. Esta información nos hace llegar a la conclusión que los datos de la comunidad autónoma no se distancian de los obtenidos en la provincia de Zaragoza, conociendo que la mayor parte de la población de la comunidad reside en esta provincia no es de extrañar esta similitud en las cifras.

Una vez se han enmarcado los datos más relevantes de Aragón y la provincia de Zaragoza, hay que profundizar para hallar información sobre la población foco de estudio, Aguarón. En primer lugar, Aguarón es un municipio que se sitúa dentro de la comarca Campo de Cariñena, perteneciente a la provincia de Zaragoza. La capital de esta comarca es Cariñena situada a 5,0 km por la carretera A-1504 del pueblo de Aguarón. La comarca está formada por 14 municipios dentro de los cuales se encuentra Aguarón con 631 habitantes. Esta, contaba en 2015 con 14 farmacias, 1 Centro de Salud y 13 consultorios, 4 residencias de mayores con 255 plazas y 3 Centros de Día con 55 plazas, 1 Centro de Servicios Sociales de base. Con respecto a la población empadronada en Aguarón, en 2019 la cifra del padrón es de 636 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En el siguiente gráfico se ha elaborado una pirámide que muestra el porcentaje de la población de Aguarón en 2011 dividida por sexo y rangos de edad.

*Ilustración 3. Pirámide poblacional Aguarón.*



Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y Viviendas 2011.

Según la web oficial de la Comarca Campo de Cariñena, los servicios sociales generales son servicios públicos de carácter polivalente y comunitario, que pretenden prestar servicio a toda la población. Su equipo multidisciplinar está formado por 3 trabajadoras sociales, una educadora y un puesto administrativo.

La trabajadora social encargada del municipio de Aguarón acude al municipio una vez por semana en un horario concreto (Comarca Campo de Cariñena, 2020).

### **3. MARCO LEGISLATIVO**

En primer lugar, con respecto al ámbito internacional es importante destacar la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, ya que se considera el texto base para la promoción y defensa de cualquier derecho fundamental en la vida de un individuo y es un hito en la historia.

En segundo lugar, la Constitución Española de 1978 también menciona a la tercera edad en el artículo 50 donde dice “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.”

En tercer lugar, se quiere hacer referencia también a los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad de 1991, estos son elementales para el reconocimiento, la concienciación, la defensa y la protección de las personas mayores en el ámbito mundial. Se aprobó entonces la carta en la que alienta a todos los Estados a tener en cuenta los siguientes principios: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

En cuarto lugar y haciendo referencia al ámbito de la Unión Europea; la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del 2000, porque hace hincapié en el reconocimiento de las prestaciones de la Seguridad Social y el acceso a los Servicios Sociales en diversas situaciones, entre ellas la vejez. En 2012, el Parlamento Europeo y el Consejo proclamaron el 2012 como “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”, que pretendió concienciar del envejecimiento de la población europea, promover la promoción entre generaciones y derribar estereotipos relacionados con la edad.

En quinto lugar, la Ley General de la Seguridad Social de 1994. Esta ley, en su artículo 42 establece el pago de pensiones tanto contributivas como no contributivas. Especifica las prestaciones a las que se puede acoger el colectivo en cuestión.

En sexto lugar, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento desarrollado en Madrid en el año 2002. Se articula en tres ámbitos: las personas mayores y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno adecuado y favorable para éstas. También pretende servir de base para el desarrollo de políticas y para reorientar la forma en la que las sociedades perciben a las personas mayores y cómo los entienden y atienden con la ayuda de gobiernos y otras organizaciones.

En séptimo lugar, la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario. Podríamos decir que esta ley especifica un poco más en materia de personas mayores, la provisión de Servicios Sociales a personas mayores dependientes. También tiene en cuenta las ayudas sociales a favor de los jubilados.

En octavo lugar, sobre la Comunidad Autónoma de Aragón se encuentra el Estatuto de Autonomía de Aragón (artículo 24), que garantiza la protección de las personas mayores para un desarrollo de su vida de forma digna, independiente y participativa. Junto con el Estatuto, se encuentra la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, donde se desarrollan los programas, prestaciones y servicios para la atención a personas mayores.

Por último, en 2019 se publicó en el BOA un acuerdo de colaboración entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Cruz Roja Española de Aragón para la prestación de la asistencia técnica en el marco de la estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón.

Una vez que se ha desarrollado el marco teórico y se ha centrado la línea de actuación, se va a explicar la metodología y el desarrollo, así como los objetivos y las técnicas utilizadas para recabar información. Seguidamente se analizarán los datos obtenidos con el fin de elaborar alternativas reales a los problemas que se consideran de importancia para mejorar la calidad de vida del colectivo de la tercera edad en el ámbito rural.

## 4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO

### 4.1 Introducción

Consideramos que el estudio sobre la problemática social de la tercera edad en el medio rural es fundamental, ya que la tercera edad es un colectivo con muchas necesidades que van evolucionando a la vez que aumenta la esperanza de vida y los tiempos cambian.

Nuestro trabajo tiene como objetivo a través de técnicas de investigación, conocer la situación actual de la tercera edad en el medio rural aragonés, usando como referencia el municipio de Aguarón. Para ello se identificarán a los residentes de este municipio mayores de 65 años, así como, los factores más relevantes que inciden en el desarrollo de su vida y para lograrlo colaboraremos con el Ayuntamiento de Aguarón. Pretendemos dar a conocer la realidad de estas personas que alcanzada la edad de 65 años pasan a una etapa considerada dura a nivel personal y más en un entorno rural.

Para comenzar este estudio se ha realizado una recopilación bibliográfica sobre las personas mayores y el entorno rural de lo general a lo particular: las necesidades físicas, biológicas y personales, las etapas de la vida, las consecuencias de la vejez, entre otros.

Una vez que hemos realizado la revisión bibliográfica, hemos considerado imprescindible recoger información personal de los mayores de 65 años a través de varias técnicas de investigación que se explicarán en detalle más adelante.

**Palabras clave:** tercera edad, medio rural, envejecimiento, soledad, abandono.

## **4.2 Hipótesis**

Planteamos la siguiente hipótesis; “Las personas mayores que residen en el medio rural presentan más necesidades no cubiertas por la sociedad actual que las personas que residen en un núcleo urbano.”

## **4.2 Objetivo general**

Conocer la problemática y necesidades actuales de las personas de la tercera edad en el área rural de Aragón.

## **4.3 Objetivos específicos**

En primer lugar, conocer la situación real de las personas mayores de 65 años en el municipio de Aguarón.

En segundo lugar, concienciar a la sociedad actual sobre el envejecimiento rural.

En tercer lugar, analizar el efecto que produce encontrarse en una situación de soledad y/o dependencia.

En cuarto lugar, indagar sobre los factores socioeconómicos y familiares que afectan a la población estudiada.

Y por último, proponer alternativas a las problemáticas encontradas en el municipio.

## **4.4 Método de investigación**

Se realizarán cuestionarios estructurados para lograr los objetivos del estudio. El estudio se ha desarrollado de manera empírica y retrospectiva para conocer las características del envejecimiento en el mundo rural y de qué manera inciden en la población mayor, para posteriormente poder plantear alternativas que palien las necesidades halladas. Para complementar la información del cuestionario se ha creído conveniente realizar entrevistas semi-estructuradas para recabar más información.

La metodología de la encuesta tiene dos aspectos principales; la utilización de cuestionarios estructurados como instrumento básico de recogida de información y el uso de muestras que buscan representar la población objeto de estudio. El desarrollo de la técnica de encuestas se centra esencialmente en el trabajo de campo, el análisis y elaboración del cuestionario y secundariamente en el muestreo (Martin, 2011).

Se trata de una metodología cuasi - experimental, puesto que no hay aleatorización de los sujetos, si no que solo se han realizado cuestionarios a la población que entraba dentro del rango de edad de más de 65 años.

#### **4.5 Muestra**

Ya se ha comentado anteriormente que el padrón municipal a fecha de 1 de enero de 2019 era de 636 habitantes. Para el trabajo se ha realizado un cuestionario a un total de 52 personas fuera de las viviendas y manteniendo las medidas de seguridad recomendadas por el gobierno debido a la situación sanitaria de este año (COVID-19).

Realizamos el trabajo de campo por todo el municipio de Aguarón, visitando los domicilios donde se conocía que residían personas de la tercera edad. Debido a esta crisis sanitaria que estamos viviendo decidimos además facilitar varios cuestionarios a la secretaría del Ayuntamiento de Aguarón de manera que aquellos residentes que quisieran, pudieran recogerlos y entregarlos sin tener contacto con nosotras.

#### **4.6 Instrumentos de investigación**

Los instrumentos de la investigación sirven para recoger los datos de la misma. A través del cuestionario realizado hemos hecho un análisis cuantitativo para conocer la realidad de las personas objeto de estudio.

El cuestionario se ha planteado de manera estructurada, aunque el cuestionario está formado principalmente con preguntas cerradas al llegar a su tramo final planteamos preguntas abiertas para obtener otros datos de interés para la investigación, por lo tanto, es mixto.

Además, cuando se realizó no solo nos limitamos a realizar las preguntas, sino que también anotamos observaciones sobre el acceso a las viviendas si existían barreras o no, posibles dificultades de movilidad de los encuestado o capacidad para entender las preguntas, desorientación, higiene personal...

También se ha hecho uso de la entrevista para reunir datos acerca de la población. Es decir, se realizó una entrevista a la vez que la persona iba respondiendo las preguntas del cuestionario elaborado.

#### **4.7 Procedimiento de la investigación**

La primera fase de nuestra investigación consistió en una revisión bibliográfica de artículos y libros para conocer mejor todo lo relacionado con la tercera edad en el ámbito rural. Se realizó con el objetivo de recabar información relevante para nuestro trabajo.

En la segunda fase realizamos el cuestionario que posteriormente se realizaría a la población objeto de estudio. Las preguntas fueron enfocadas a la obtención de información que consideramos necesaria para el estudio.

Pasamos a la tercera fase donde realizamos el trabajo de campo, realizando el cuestionario a la población de la tercera edad del municipio de Aguarón, previo aviso de la misma por parte del Ayuntamiento.

Por último, después de la recogida de datos los analizamos y sacamos las conclusiones pertinentes, para más tarde plasmarlo en el presente informe.

#### **4.8 Incidencias**

Actualmente estamos viviendo una situación de alerta sanitaria en todo el mundo por la epidemia causada por la Covid-19. Este virus se contagia principalmente por estar en contacto con otras personas. El riesgo de enfermarse gravemente entre otros aumenta cuando la persona que contrae el virus es de edad avanzada, por lo tanto, las personas de la tercera edad son colectivo de riesgo.

Por estos motivos, nos encontramos con dificultades para poder realizar algunos de los cuestionarios. Muchas de estas personas se mostraban con miedo y temían tener contacto con nadie para evitar contagiarse, por lo que se negaron a realizarla.

De todas formas, con la colaboración del ayuntamiento y tomando todas las medidas de seguridad recomendadas por el Gobierno de España pudimos realizar un total de 52 cuestionarios. Consideramos que la muestra es suficiente teniendo en cuenta la situación comentada anteriormente.



## 5. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos se han realizado unos gráficos equivalentes a las respuestas de las preguntas realizadas en el cuestionario (Anexo nº 1)

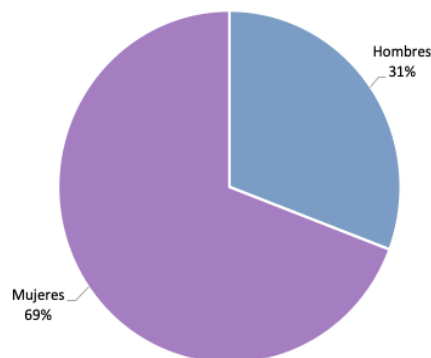
### **5.1 Resultados de las respuestas del cuestionario realizado**

Con el fin de evaluar los resultados obtenidos mediante los cuestionarios se han realizado gráficos correspondientes a las preguntas del cuestionario.

Una vez que se muestran los datos individuales de las preguntas, se realizará posteriormente un análisis general de los datos obtenidos que se consideran más relevantes para el presente estudio.

#### **Sexo**

Se ha realizado el cuestionario a un total de 52 personas, de las cuales 16 son hombres (31%) y 36 mujeres (69 %).



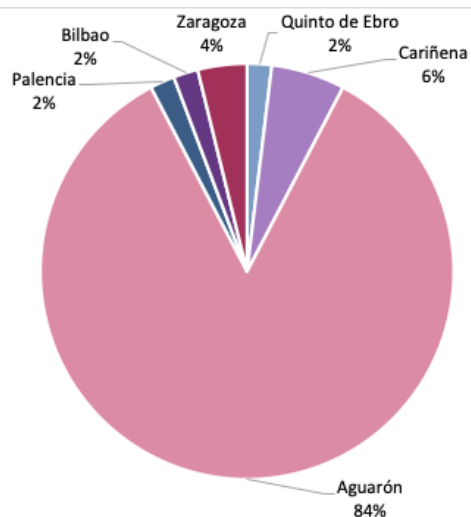
1

#### **Lugar de nacimiento**

Con respecto al lugar de nacimiento, se puede comprobar que la mayoría han nacido en el municipio de Aguarón representando el 84% de los encuestados.

---

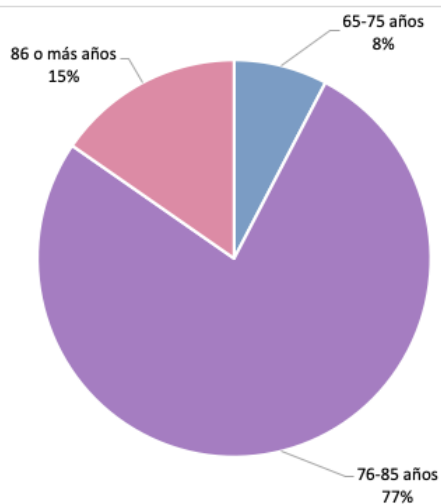
<sup>1</sup> Elaboración propia



2

### Pregunta 1. ¿Qué edad tiene?

El 77% de los encuestados tiene entre 76 y 85 años (40 personas), mientras que 4 personas se sitúan entre los 65 y 75 años y las 8 personas restantes se sitúan entre los 86 o más años de edad.



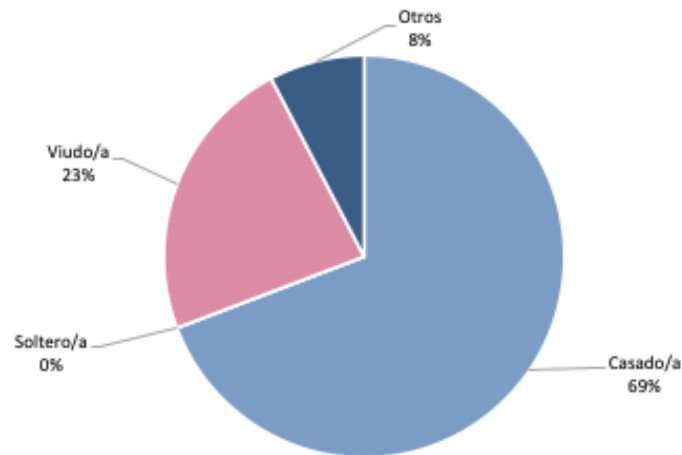
3

<sup>2</sup> Elaboración propia

<sup>3</sup> Elaboración propia

### Pregunta 2. Haciendo referencia a su estado civil, se encuentra...

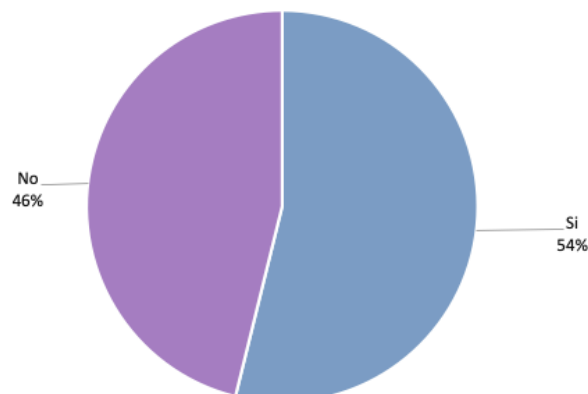
Como se puede observar en el gráfico, 36 de las 52 personas encuestadas (69%) están actualmente casados, 12 personas se encuentran viudas (23%) y las 4 personas restantes (8%) comentaron un estado civil diferente al que se había propuesto en el cuestionario.



4

### Pregunta 3. Con respecto al lugar de residencia, ¿siempre ha vivido en el municipio de Aguarón?

A pesar de que el 54% de las personas encuestadas responde que sí, cabe destacar que muchas de ellas admiten que los meses de invierno se trasladan a otra residencia, normalmente situada en Zaragoza.



5

Si el encuestado responde “No” se realiza la siguiente pregunta

---

<sup>4</sup> Elaboración propia

<sup>5</sup> Elaboración propia

### P3.1. Entonces, ¿qué circunstancias le hicieron trasladarse al mismo?

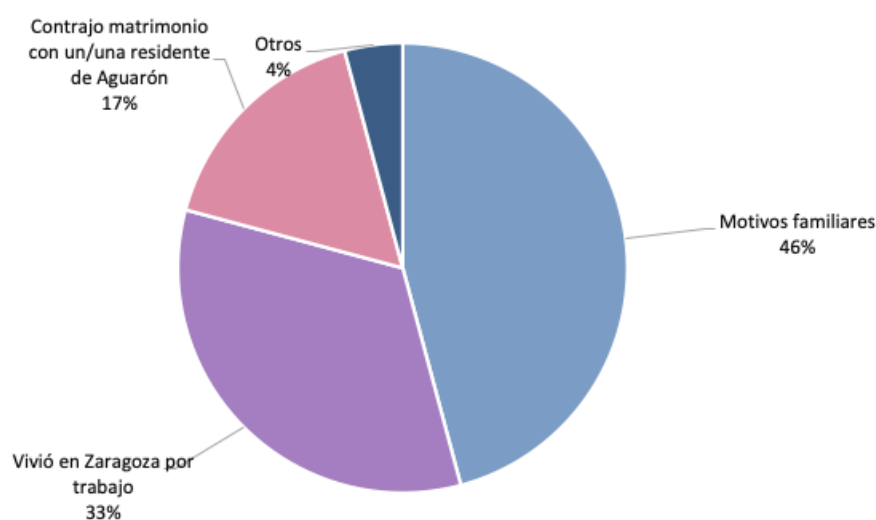
De las 24 personas que han respondido “No” a la pregunta “¿siempre ha vivido en el municipio de Aguarón?” ha habido principalmente tres respuestas:

En primer lugar, el 46% de los encuestados vivió en un municipio diferente a Aguarón por motivos personales: familia, enfermedades, médicos, entre otras.

En segundo lugar, el 33% residió en Zaragoza por trabajo.

Y en tercer lugar, el 17% (4 personas), vivían en un municipio diferente en el momento de su nacimiento e infancia pero se mudaron a Aguarón por contraer matrimonio con un hombre o mujer de Aguarón.

Y por último, se incluye la categoría “otros” para cuantificar aquellas personas que no se sintieron identificadas con ninguna de las otras tres categorías.



6

### Pregunta 4. ¿Con quién vive Ud. habitualmente?

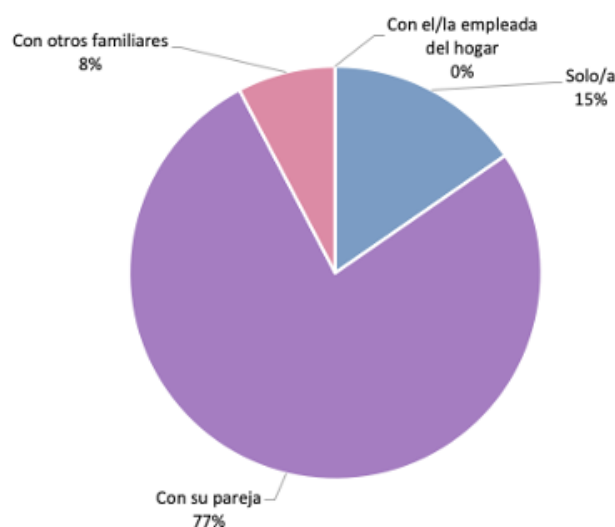
Como se muestra en el gráfico nº 4, el 77% de los participantes viven con su pareja, esto se debe a la alta tasa de casados que han participado en el cuestionario.

El 15% vive solo y la causa que más ha abundado ha sido por fallecimiento del cónyuge.

Tan solo 4 personas, el 8%, vive con familiares.

---

<sup>6</sup> Elaboración propia

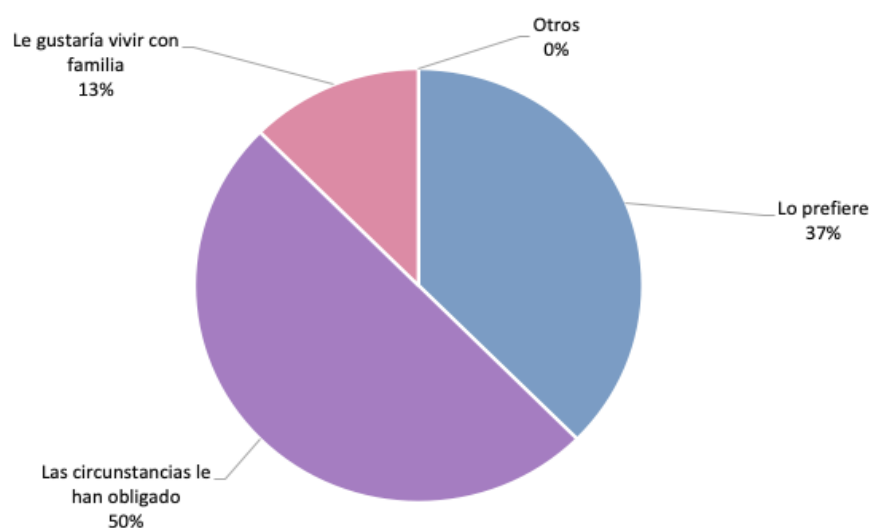


7

A las 8 personas que contestaron que vivían solas se le hicieron las preguntas 4.A.2, 4.A.3 y 4.A.4 para indagar más acerca de esta pregunta.

#### 4.A.1 ¿Vive solo porque...?

La mitad de los encuestados afirman vivir solos porque las circunstancias les han obligado y no por decisión propia (viudedad y otros motivos). De las 8 personas (37%) que viven solas actualmente, 3 de ellas prefieren estar en esa situación ya que su percepción es que serían una carga para su familia o no quieren estar en una residencia donde según ellos no podrían desenvolverse libremente. Y la única persona restante (13%) comenta querer vivir con su familia en vez de solo/a.



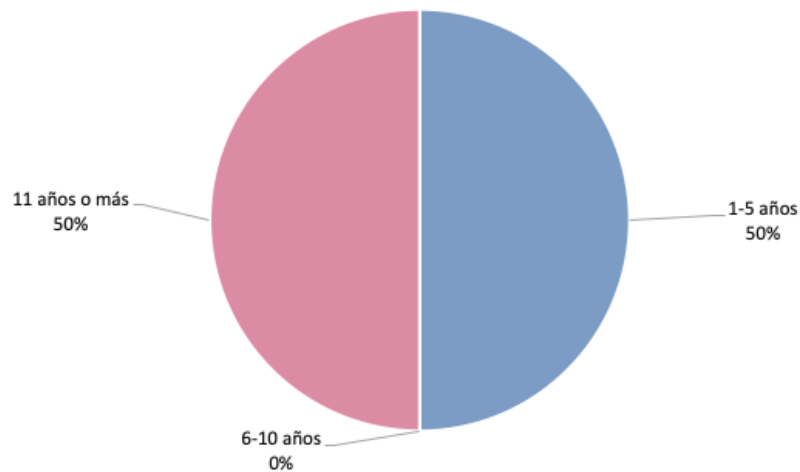
8

<sup>7</sup> Elaboración propia

<sup>8</sup> Elaboración propia

#### 4.A.2 ¿Cuánto tiempo hace que reside solo/a?

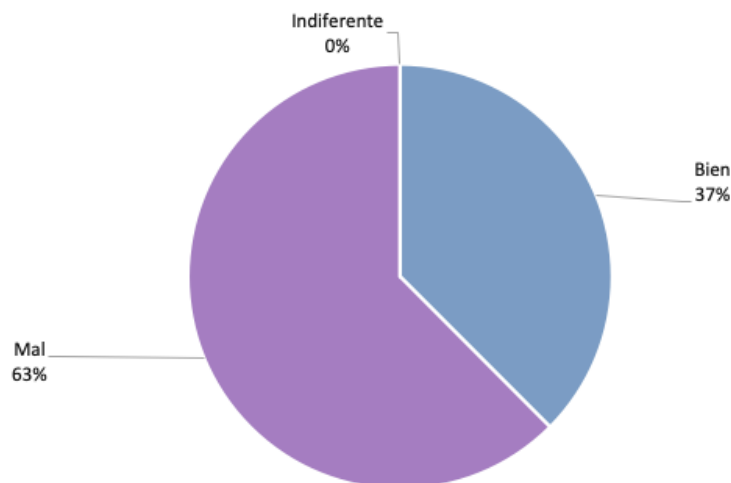
Este gráfico muestra que la mitad de la muestra elegida lleva viviendo solo/a entre 1-5 años y 11 años o más. Esto es algo a destacar porque de las 52 personas encuestadas ninguna lleva entre 6 y 10 años viviendo solas.



9

#### 4.A.3 ¿Cómo se siente al estar viviendo solo/a?

De las 8 personas que viven solas, 5 de ellas ( 63%) se sienten mal viviendo solas mientras que 3 (37%) declaran estar bien. Nos llama la atención que expresen claramente su malestar en relación con vivir solas porque a muchas personas les cuesta abrirse con este tema.



10

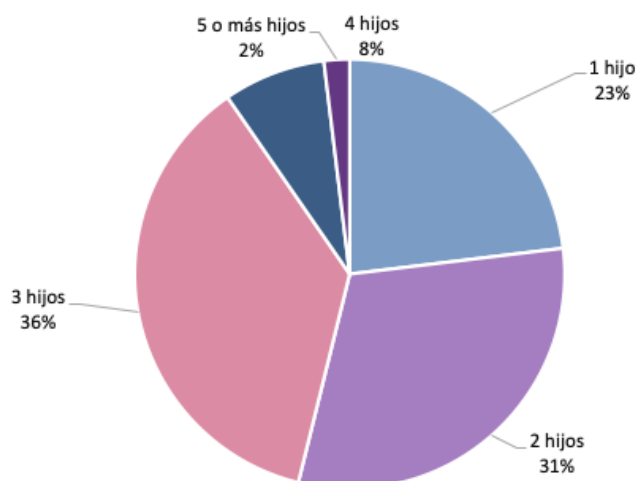
---

<sup>9</sup> Elaboración propia

<sup>10</sup> Elaboración propia

### Pregunta 5. ¿Tiene hijos?

Los 52 encuestados respondieron que sí tenían hijos, por lo que se ha querido precisar más y recabar más información preguntando el número de hijos de cada uno para conocer el modelo de familia.



11

En el caso de haber respondido que sí tenían hijos se pasa a la siguiente pregunta

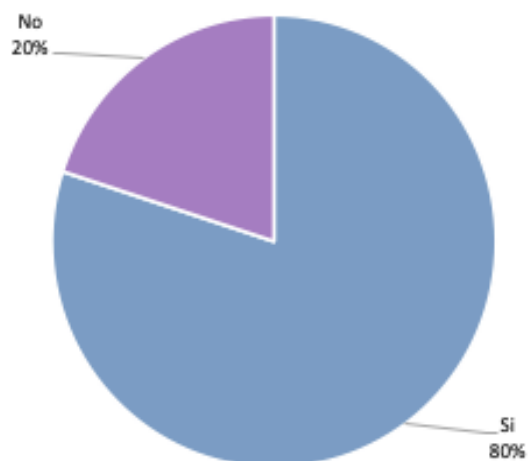
#### 5.A.1 ¿Alguno de sus hijos viven en el mismo pueblo/ciudad?

Un 80% de los encuestados afirman que sus hijos viven cerca y pueden acudir en caso de alguna emergencia o incluso reciben muchas visitas de ellos al vivir en las proximidades del municipio de Aguarón.

El 20% restante comentan la falta de cercanía de sus hijos lo cual en ocasiones es bastante duro porque las visitas son poco frecuentes y tienen que recurrir a amigos, vecinos u otros familiares en caso de que necesiten cualquier tipo de ayuda.

---

<sup>11</sup> Elaboración propia

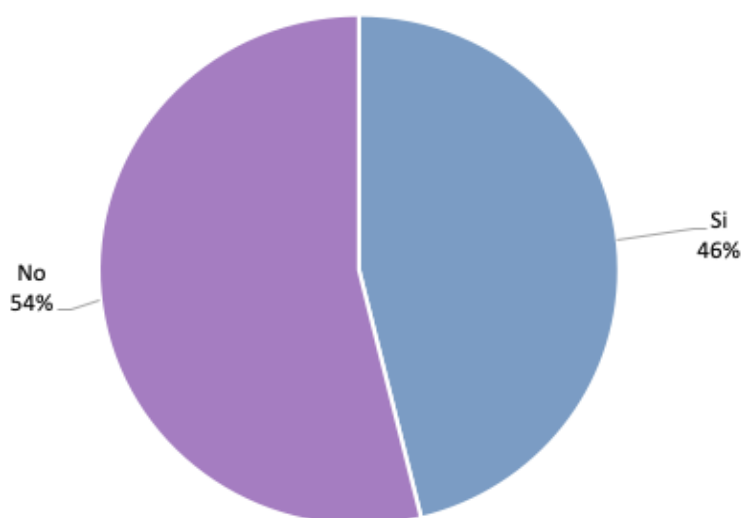


12

**Pregunta 6. ¿Algún familiar reside en el mismo municipio que usted?**

Un 46% de los encuestados afirma tener algún familiar que resida en el mismo municipio, mientras que el resto, un 54%, dicen lo contrario.

Con respecto a esta pregunta, a las personas que respondieron que si tienen familiares viviendo en el municipio se preguntó qué familiar y las respuestas más repetidas han sido: hijos, cuñados y hermanos.



13

---

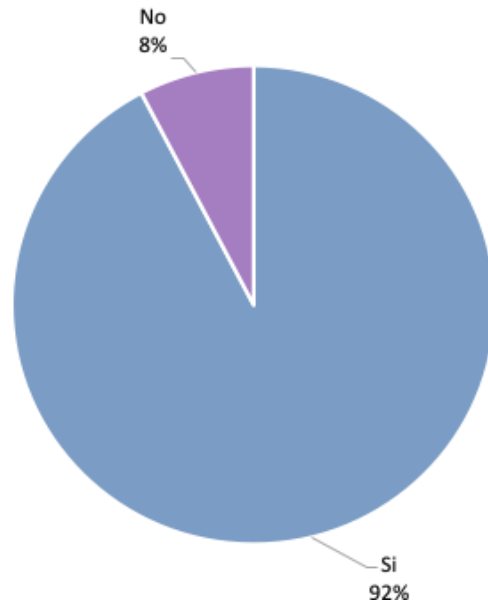
<sup>12</sup> Elaboración propia

<sup>13</sup> Elaboración propia



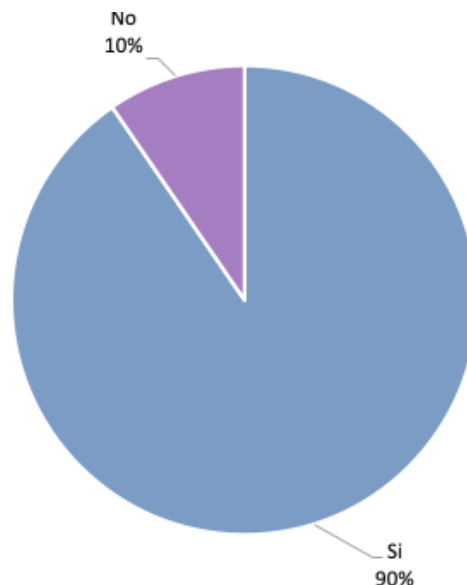
**Pregunta 7. ¿Considera que tiene apoyo suficiente por parte de sus seres queridos/vecinos...?**

Con respecto a los familiares, 48 personas (92%) afirman tener una buena relación con sus familiares y seres queridos mientras que 4 personas (8%) consideran que podría mejorar la relación con sus seres queridos.



14

Con respecto a los vecinos, como se puede comprobar en el gráfico el 90% de los encuestados están satisfechos con la relación que existe. Aunque no es menos importante ese 10% restante de personas que comentan las “diferencias” con sus vecinos.



15

---

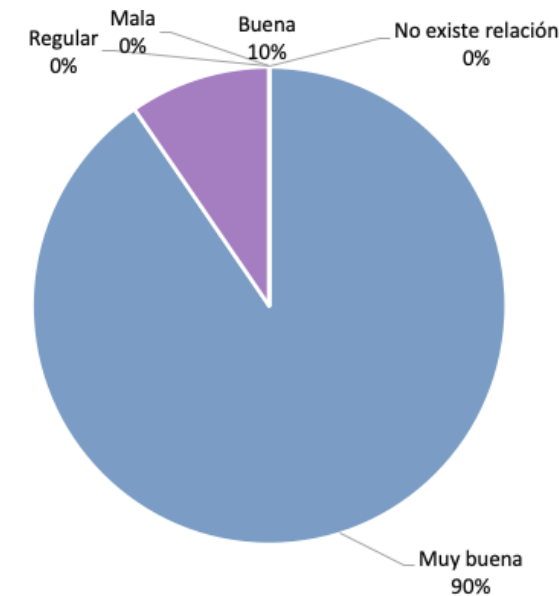
<sup>14</sup> Elaboración propia

<sup>15</sup> Elaboración propia

**Pregunta 8. Cómo calificaría su relación con...**

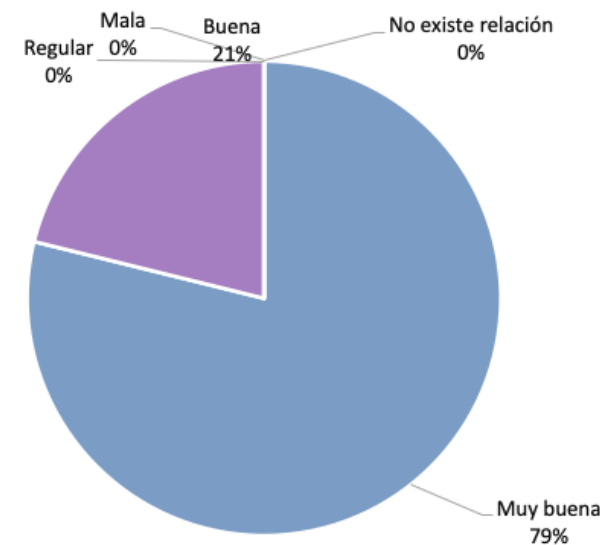
En general, la calidad de relación con la familia, vecinos y amigos es muy alta. Esto proporciona grandes apoyos a las personas evitando sentirse solas.

Familia:



16

Vecinos:

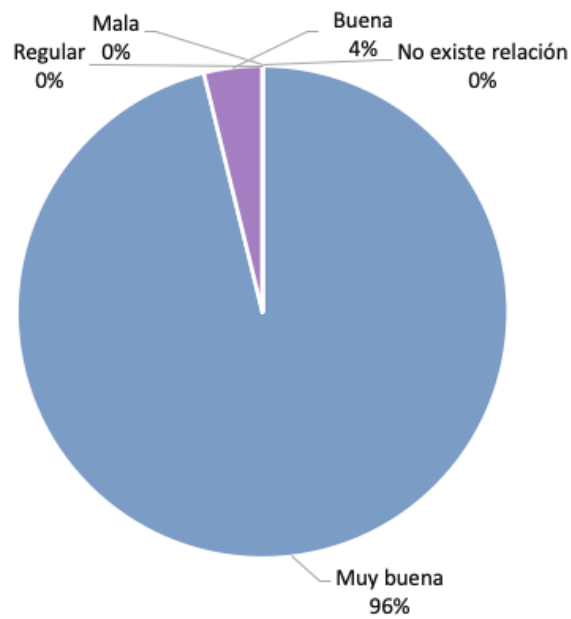


17

<sup>16</sup> Elaboración propia

<sup>17</sup> Elaboración propia

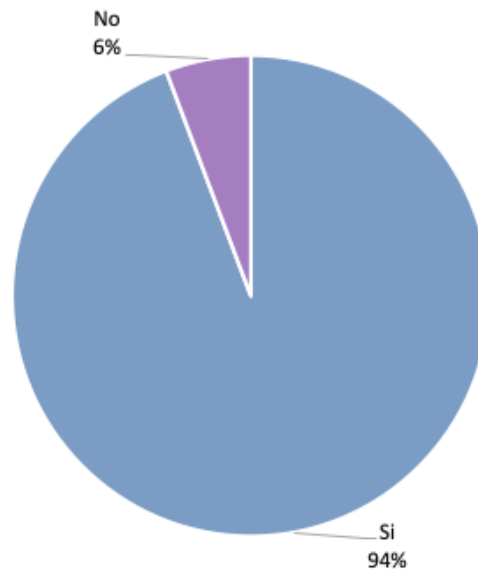
Amigos:



18

**Pregunta 9. ¿Tiene usted algún tipo de enfermedad o discapacidad?**

El 96% afirman padecer algún tipo de enfermedad mientras que el 4% goza de una buena salud. Las enfermedades que han sido más repetidas son: artrosis, problemas de corazón, hernia, diabetes, tensión, circulación, cáncer y bronquitis crónica.



19

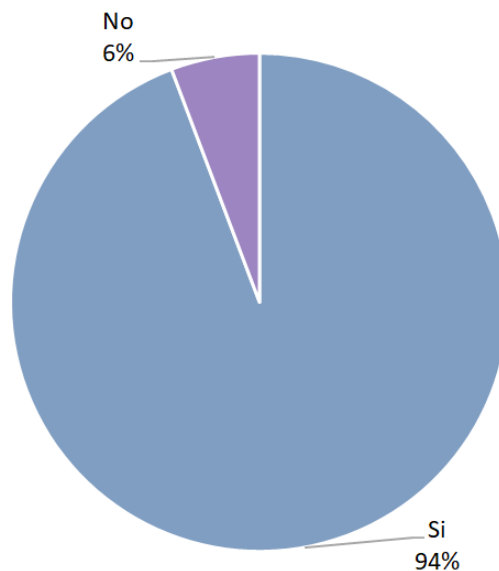
---

<sup>18</sup> Elaboración propia

<sup>19</sup> Elaboración propia

**Pregunta 10. Respecto a su salud ¿Requiere usted de atención médica continuada (curas, rehabilitación, medicamentos)?**

El 94% de la muestra requiere una atención continua para controlar la enfermedad correspondiente que padecen, ya sea por la necesidad de revisiones, medicamentos, rehabilitación o curas. Esto es frecuente en personas de la tercera edad, ya que el deterioro físico suele ser mayor en estas edades.



20

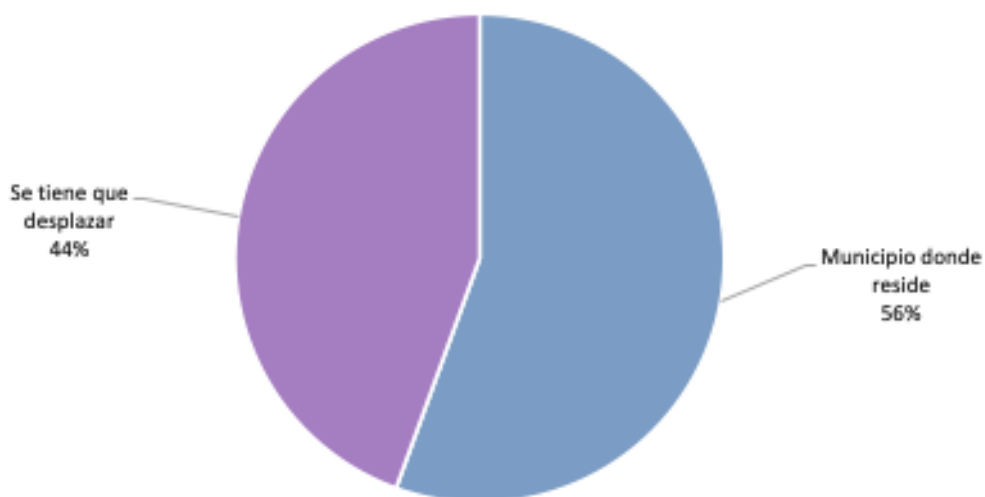
En caso de haber respondido ‘Sí’ en la P10:

**P10.1 ¿La atención médica que requiere la recibe en su municipio o debe usted desplazarse de población?**

Gran cantidad de las personas a las que se entrevistaron deben desplazarse por cuestiones médicas, lo cual puede ser un problema si no tienen familia, amigos u otras personas cercanas que puedan llevarlos hasta el sitio en cuestión.

---

<sup>20</sup> Elaboración propia

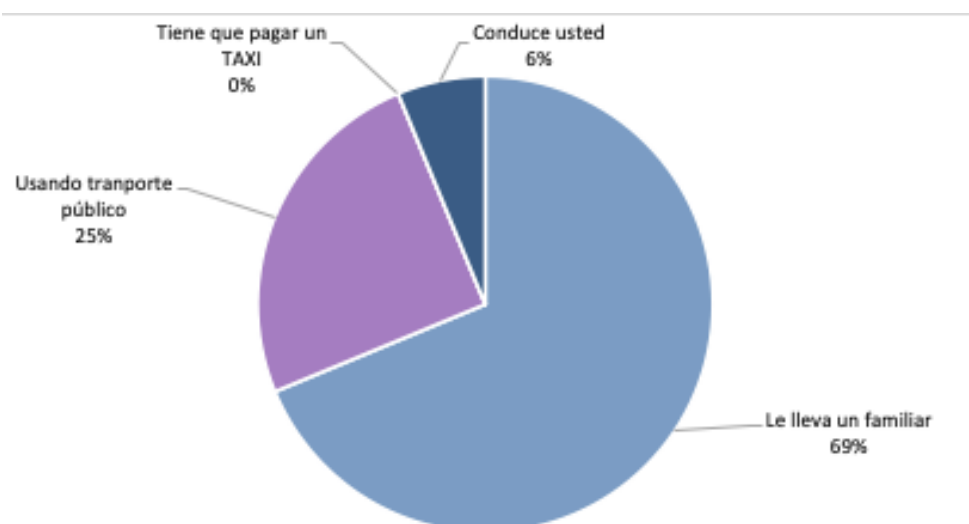


21

En caso de haber respondido la opción B en la P10.1:

#### P10.1.1. ¿Cómo se desplaza la población para ir al centro de salud?

En este gráfico se muestran las 4 opciones que se dieron como respuesta a aquellas personas que debían desplazarse fuera del municipio de Aguarón para acudir al médico. Como se puede comprobar, existen más de la mitad de personas que les llevan familiares, pero siempre hay un porcentaje (25%) que debe coger transporte público, el cual no es frecuente en este pueblo.



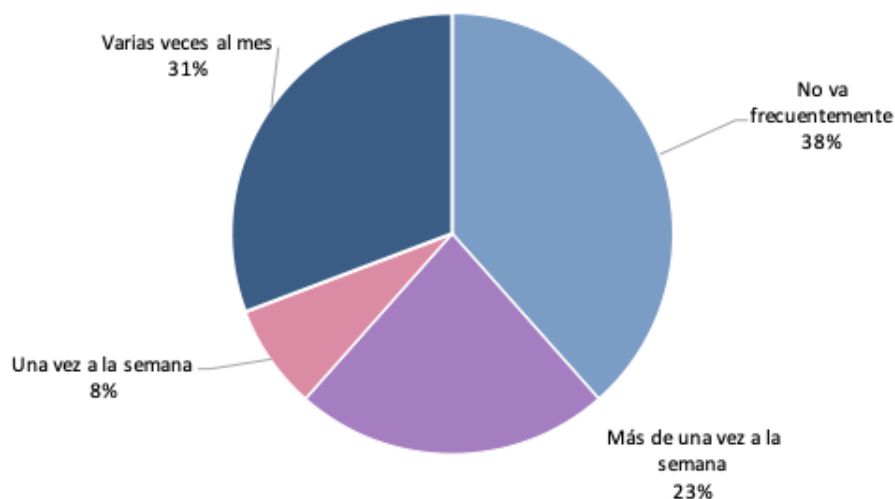
22

<sup>21</sup> Elaboración propia

<sup>22</sup> Elaboración propia

**Pregunta 11. ¿Con qué frecuencia va usted al médico?**

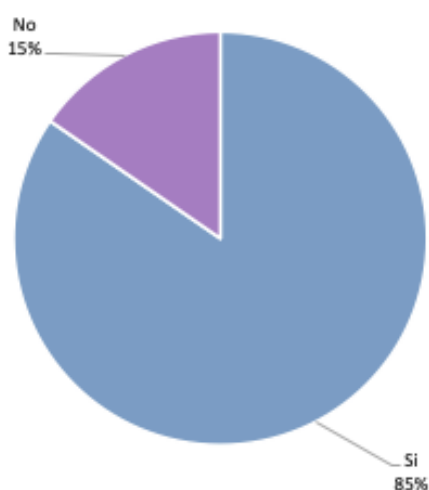
20 personas (38%) respondieron que no acuden al médico de manera reiterada, mientras que 12 personas (23%) y 4 personas (8%) acuden más de una vez a la semana y una vez a la semana, respectivamente. Las 16 personas restantes (31%) acuden con poca frecuencia.



23

**Pregunta 12. ¿Conoce la existencia de la/el trabajador/a social de la comarca de cariñena?**

Como se muestra, 44 personas (85%) conocen la existencia de la trabajadora social de la zona mientras que el resto de personas comentan que no la conocen.



24

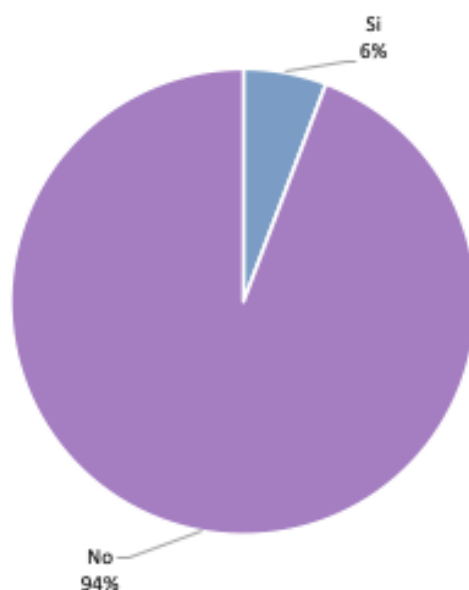
---

<sup>23</sup> Elaboración propia

<sup>24</sup> Elaboración propia

### Pregunta 13. ¿Recibe usted alguna prestación social?

Aunque sea Aguarón una zona rural, el 94% de los encuestados no reciben ningún tipo de prestación social, siendo solo el 6% los que sí la reciben.

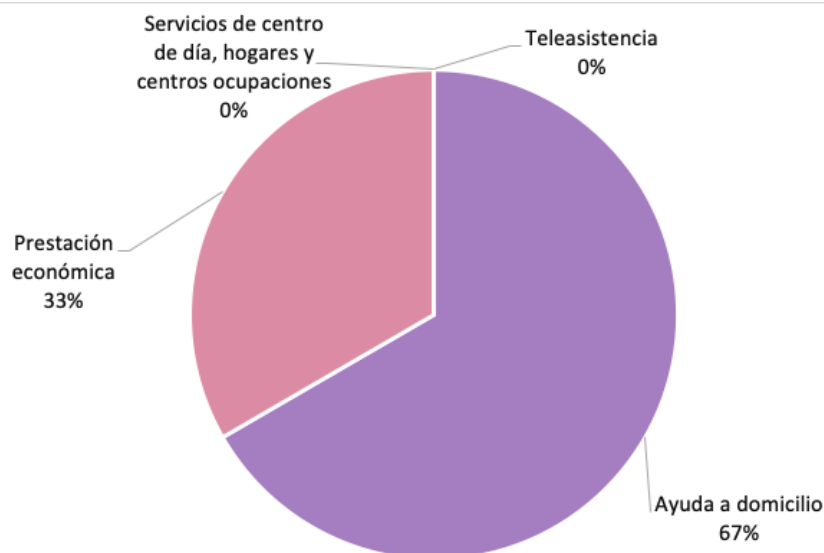


25

En caso de haber respondido “Sí” en P.13

#### P.13.1 ¿Qué prestación social o ayuda recibe?

A pesar de que alguna de las personas reciban prestación social o ayuda, principalmente comentan que necesitan ayuda para el mantenimiento de la vivienda, para realizar la compra semanal, y es por eso que piden la ayuda a domicilio.



26

---

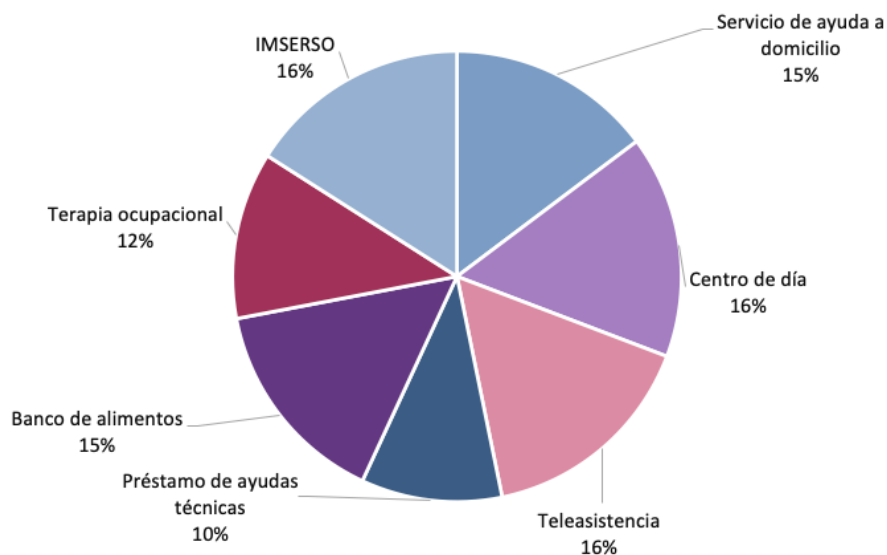
<sup>25</sup> Elaboración propia

<sup>26</sup> Elaboración propia

#### Pregunta 14. ¿Como usuario, conoce alguno de estos recursos?

En general, todas los recursos que se nombraron los conocían.

Hay personas que sí que han recurrido a alguno de los recursos a lo largo de su vida aunque actualmente no hagan uso de ellos



27

#### Pregunta 15. ¿Cuál era su actividad laboral previa a la jubilación?

La mayoría de las respuestas hacen referencia al sector primario, el cual se encarga de la agricultura, la ganadería, la pesca, la minería, entre otras.

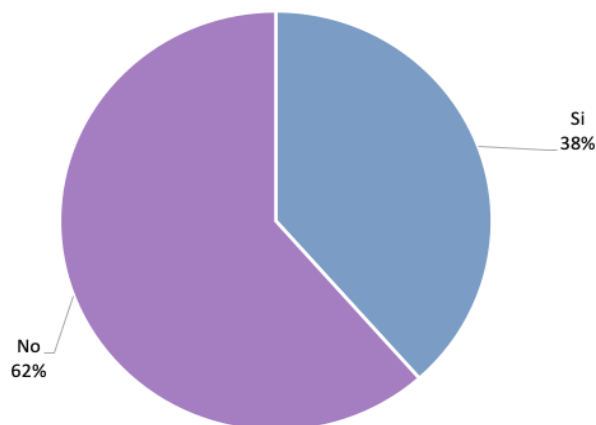
#### Pregunta 16. Con respecto a su pensión, ¿podría decirnos si considera que la cuantía que recibe cubre sus necesidades?

La mayoría de las personas (62%) afirman no tener suficiente capacidad económica o esta es muy limitada para poder hacer frente a los gastos mensuales que tienen.

---

<sup>27</sup> Elaboración propia





28

**Pregunta 17. Y ahora, haciendo referencia a su domicilio, ¿la vivienda es....**

El 98% de las personas tienen el domicilio en propiedad, por lo que no pagan ningún tipo de alquiler por la misma.



29

**Pregunta 18. ¿Realiza deporte en su tiempo libre?**

La mayoría de los encuestados salen a caminar diariamente por el pueblo y algunos de ellos realizan un taller para la movilidad destinado a personas mayores (actualmente está paralizado por la situación sanitaria). Se quiere destacar que es mayor la tasa de mujeres activas que de hombres, aunque alguno de los hombres encuestados sigue manteniendo relación con el sector primario al encargarse de un huerto y realizar esfuerzo físico que conlleva el cuidado del mismo.

<sup>28</sup> Elaboración propia

<sup>29</sup> Elaboración propia

**Pregunta 19. ¿Tiene alguna afición que practique en su tiempo libre?**

Más de la mitad de los encuestados dedican su tiempo libre a jugar a las cartas o acuden al casino del pueblo donde se relacionan con otros vecinos. Algunas de las mujeres afirman realizar sopas de letras o tejer como afición.

En general, la gran parte de los encuestados tienen algún hobby, lo cual les beneficia porque están ocupados y activos.

**Pregunta 20. ¿Tiene algún animal de compañía? ¿Cuál?**

Ninguno de los encuestados tiene animales domésticos. Todos coinciden en que tener un animal en casa supone mucho cuidado.

**Pregunta 21. ¿Qué otros servicios sociales crees que serían necesarios para mejorar la calidad de vida de la población de más de 65 años con el fin de mantener su bienestar, facilitar su independencia y en caso de necesidad por la aparición de problemas físicos, mentales y/o económicos garantice una atención adecuada e individualizada?**

Todos los encuestados se muestran satisfechos con lo que el pueblo les ofrece en cuanto a servicios y actividades, aunque la mayoría cree que cuanto más oferta haya mejor será su calidad de vida.

También mencionan que con el cambio de Gobierno de Aguarón se han incrementado las actividades que se realizan en el pueblo, esto mejora la calidad de vida de las personas mayores porque se sienten útiles y ocupadas.

Alguna persona de las encuestadas reclama que deberían existir más servicios de movilidad gratuitos como acuerdos con los taxistas y el ayuntamiento que faciliten su traslado a otros pueblos o incluso al médico.

## **5.2 Conclusión de los datos obtenidos**

De acuerdo con los resultados que hemos mencionado anteriormente obtenidos de la realización de las encuestas hemos llegado a las siguientes conclusiones.

Con respecto al gráfico 1, la mayoría de personas encuestadas son mujeres por lo tanto vemos como la feminización de la vejez es un hecho que también existe en el municipio de Aguarón.

En el gráfico 2 se muestra el lugar de nacimiento, podemos ver que la mayoría nació en el mismo municipio que reside (Aguarón), lo que deja ver cómo hay muy pocos casos de personas que se mudaron de otras zonas al municipio en cuestión.

El gráfico 3 podemos ver como la franja de edad mayoritaria de los encuestados es entre 76 y 85 años, con estos datos podemos apreciar que se trata de una tercera edad avanzada, y posiblemente esté relacionada con el envejecimiento de la población rural.

El gráfico 4 nos muestra como la mayoría de los encuestados están casados mientras que son pocas las personas que se encuentran viudas. Aunque queremos destacar que la mayoría de las personas que se encuentran en viudedad son mujeres. Llama la atención que ninguno de los participantes se encuentra soltero, siendo que en 1932 se aprobó la Ley de Divorcio en España (hace ya 88 años). La dependencia económica de la mujer hacía que fuera más difícil separarse de sus maridos, sin embargo, con la entrada de la mujer al mercado y la mayor estabilidad y empleabilidad de la mujer, en 2019 se dispararon las separaciones en personas mayores de 65 años (Lucas, 2018).

El gráfico 5 nos deja ver una realidad frecuente en el mundo rural, es la existencia de personas que a pesar de tener su primera residencia en el lugar donde ha vivido toda su vida, deciden trasladarse los inviernos a la ciudad donde encuentran más compañía, entretenimiento y servicios. Creemos que esto es un punto a favor, porque aquellas personas que tienen un segundo domicilio suele estar cerca de sus seres queridos por lo que las consecuencias que pueden derivar del envejecimiento pueden verse disminuidas.

Sobre el gráfico 6, nos muestra que aquellas personas que no nacieron en el municipio rural pero sí se trasladaron en el mismo fue principalmente por casarse con una persona de este pueblo. Esto deja ver que los motivos son personales y no por trabajo o ver una oportunidad.

Con relación a los gráficos 7, 8, 9 y 10 que tratan el tema de la soledad, la realidad que hemos podido observar es que la gran mayoría, el 77%, viven acompañados por lo que realmente el porcentaje de personas que viven solas es muy bajo.

Sin embargo, es una realidad que muchas personas que se encuentran en la situación de vivir acompañados están en riesgo de encontrarse solas en unos años cuando uno de los cónyuges fallezca. Podemos ver cómo la mayoría que se encuentra sola no es por elección sino porque las circunstancias les han llevado a este estado y no se sienten bien frente a esta situación. Las situaciones de soledad pueden llevar, como hemos ido mencionando a lo largo del trabajo, a problemas personales como depresión o aislamiento.

Respecto a los gráficos 11, 12, 13, 14 y 15 que tratan sobre las relaciones personales de los encuestados con sus familiares y vecinos podemos ver cómo todos los encuestados tienen hijos y la mayoría viven cerca, lo que supone un apoyo importante para estas personas. Aquellas personas restantes que no viven cerca de sus hijos o familiares comentan que se sienten frustrados y por tanto deben recurrir en muchos momentos a los vecinos o amigos cercanos.

En los pueblos existe más relación vecinal que en los grandes municipios o ciudades, esto lo podemos ver representado en la buena relación que la mayoría tiene con sus vecinos sintiéndose apoyados por los mismos.

Los gráficos 16, 17, 18, 19 y 20 están relacionados con la salud. Es conocido por todos que durante la etapa de la tercera edad se sufren alteraciones psíquicas y físicas en el ser humano que afectan directamente a la salud deteriorándola por lo que se necesita más atención sanitaria. Esto lo podemos comprobar viendo como el 94% los encuestados sufre algún tipo de enfermedad que necesita atención médica continuada no diferenciando si la enfermedad es más o menos grave. Muchas de estas necesidades son cubiertas por el mismo municipio, ya que cuenta con atención médica, pero en cambio otras no son atendidas debido a la inexistencia de medios y/o servicios del pueblo. Esto hace que muchos de ellos se tengan que desplazar, esto es algo importante a tener en cuenta porque

es cierto que hay casos en los que la familia se encarga de llevar al mayor, pero en otros casos deben utilizar transporte público. El 38% contestaron que no acudían frecuentemente al médico, esto es algo que nos sorprendió porque muchas veces se comenta que las personas mayores acuden constantemente al centro de salud por aburrimiento o incluso porque les presten atención.

Sobre los gráficos 21, 22, 23 y 24 que abordan la información relativa a los Servicios Sociales llama la atención como 8 de las 52 personas encuestadas no conocen la existencia de la trabajadora social. La mayoría no recibe ninguna prestación, pero si conocen algunas, sobre todo la ayuda a domicilio. Algo que nos ha impresionado es que solamente Creemos que a pesar de que les suenan las prestaciones se puede ver como desconocen su funcionamiento o la necesidad de hablar con la trabajadora social, esto es algo preocupante porque se trata de una situación de desinformación que puede entorpecer la llegada de ayuda a estas personas.

Con respecto a la hipótesis que en un principio habíamos marcado hemos de decir que según nos ha comentado la población de Aguarón encuestada no se perciben grandes diferencias con respecto a la calidad de vida que pueden tener los mayores en un núcleo urbano. Aunque está claro que no hay la misma cartera de servicios en un municipio tan pequeño como hay en Zaragoza capital, no hay quejas acerca de los servicios que ofrece este municipio. Si es cierto que algunos comentaron la dificultad de acceso al centro de salud cuando no disponen de ningún amigo o familiar que les pueda llevar o la falta de actividades en el momento actual de situación sanitaria.

## **6. VALORACIÓN PERSONAL Y PROPUESTAS DE MEJORA**

### **6.1 Valoración personal**

La soledad es un problema que afecta considerablemente a la tercera edad perjudicando su calidad de vida, por ello es necesario combatirla desde el Trabajo Social u otras disciplinas, para poder evitar la vulnerabilidad, marginación y posible exclusión de estas personas (Sanz, 2016).

Este proyecto nos lo planteamos de una manera positiva, de la que podríamos obtener mucho aprendizaje e información sobre un ámbito al que no se le presta la atención necesaria aun siendo la población española una de las más envejecidas. A lo largo de la realización del mismo, hemos encontrado dificultades para avanzar en el estudio participativo y tener acceso a esta población debido a la situación sanitaria que vivimos en la actualidad.

Pensamos que ha sido interesante y beneficioso para el proyecto obtener la información de primera mano, y nos ha acercado más a la realidad de esta población. Sin embargo, este mismo hecho nos ha supuesto un esfuerzo mayor ante la negativa de muchas personas a realizar el cuestionario propuesto por no querer tener contacto con personas ajenas a su círculo más íntimo. A pesar de ello, ha sido gratificante ver cómo muchas personas mayores han accedido a abrirse con nosotras contestando preguntas personales, e incluso se han alegrado de pasar un rato diferente y sentirse escuchadas y valoradas al tener en cuenta su opinión.

Consideramos que la muestra obtenida no ha sido como esperábamos en cuanto al número de personas encuestadas para sacar grandes conclusiones sobre el municipio estudiado, pero sí para conocer más de cerca la situación real que viven estas personas. Podemos afirmar que existe una notable falta de información en esta población, muchas de las personas conocían los recursos sociales solo por haberlo escuchado anteriormente, pero no sabían explicar en qué consistían o si ellos cumplirían los requisitos para acceder a los mismos.

## **6.2 Propuestas de mejora**

Se debe valorar el envejecimiento saludable y para ello proponer medidas que refuercen las capacidades de las personas mayores. Creación de entornos adaptados a las personas mayores para combatir la discriminación por edad y permitir la autonomía y apoyar el envejecimiento activo. Apoyar la investigación centrada en el envejecimiento y más concretamente las relacionadas con el mundo rural (World Health Organization, 2018).

Como hemos comentado anteriormente, algunos encuestados se quejan de la dificultad de acceso en transporte a actividades cotidianas por lo que sería recomendable proporcionarles medios para hacer frente a esta situación. Una de las propuestas que se nos ha ocurrido es requerir de forma puntual la ayuda de voluntarios del municipio o alrededores que accedan a llevar en coche a los mayores.

Creemos también importante que existan actividades donde se relacionen diferentes generaciones y aprendan unas de otras, como puede ser a través de voluntariado por parte de jóvenes que se presten a hacer compañía a aquellos mayores que quieran y acercarlos a las nuevas tecnologías.

También serán importantes las actividades que unan a los vecinos como comunidad, como pueden ser excursiones donde además se involucren familiares y otros vecinos.

Por último, creemos conveniente la implicación del anciano a la hora de solicitar ayuda ya que algunos de los encuestados no conocían a la trabajadora social o los trámites para pedir las ayudas correspondientes.

En definitiva, se debe intervenir en los siguientes ámbitos que consideramos de mayor importancia para la tercera edad que son: atención domiciliaria, formación, salud, nuevas tecnologías, relaciones intergeneracionales, apoyo psicológico, transporte, sensibilización y cultura ocio y participación.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A; Aceituno, P; Pérez, J; Ramiro, D; Ayala, A & Pujol R. (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, *Informes Envejecimiento en red* 22, 7-32. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Alcántara, G. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2781925>
- Arnalte, A; Ortiz, D & Moreno, O. (2012). Lecciones de política rural: La política rural de la Unión Europea y su aplicación en España. Universitat politècnica de València. Recuperado de: [file:///C:/Users/madrid2/Downloads/7.9%20Arnalte.Tema1.Lecciones de política rural la política rural de la Unión Europea y su aplicación en España %20\(1\).pdf](file:///C:/Users/madrid2/Downloads/7.9%20Arnalte.Tema1.Lecciones%20de%20pol%20tica%20rural%20de%20la%20Uni%20n%20Europea%20y%20su%20aplicaci%20n%20en%20Espa%20a%20%20(1).pdf)
- Aguilera, J. (1996). El envejecimiento de la población en Aragón. *Estudios Geográficos CSIC*, 57(225), 580-584. Recuperado de <http://estudiosgeograficos.revistas.csic.es/index.php/estudiosgeograficos>
- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2ª (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Recuperado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Alvarado, A & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2019). Cifras de Zaragoza: Datos demográficos del padrón municipal de habitantes. Recuperado el 17 de junio del 2020, de <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-ZGZ-2019.pdf>



- ASAPMI. (2002). Abandono físico. Recuperado 28 de agosto de 2020, de <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/glosario/?id=360#:~:text=Aquella%20situaci%C3%B3n%20en%20que%20las,estando%20los%20mismos%20en%20condiciones>
  
- Bañez, T. (2003). *El Trabajo Social en Aragón; el proceso de profesionalización de una actividad feminizada*. (Tesis Doctoral). Universidad Rovira i Virgili, Tarragona.
  
- Bueno, B. y Buz J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. *Informes Portal Mayores*, 65. Lecciones de Gerontología, IX. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/buenojubilacion-01.pdf>
  
- Butler, R. N. (1993) “*Envejecimiento global. Desafíos y oportunidades del próximo siglo*”. Gerontología Mundial, Año 1 N° 1, Buenos Aires.
  
- El Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión. *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2000*. Recuperado de: [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)
  
- Colom Cañellas, A.J y Orte Socías, C. (2001) Gerontología educativa y social. *Pedagogía social y personas mayores*, pp.348-349. Universitat de les Illes Balears.
  
- Comarca Campo de Cariñena. (2020). Servicio Social Base. Recuperado el 15 de Mayo de 2020 de <http://www.campodecarinena.org/servicio-social-base/>
  
- Constitución Española de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229)
  
- Corbera, M. (2005). Tercera Edad y Familia: El anciano desde una perspectiva sistémica. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, pp.1-15. Recuperado de:

<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Corbera-M.-3º-ZA-03-04.pdf>

- Cordero, P. (2006). Situación social de las personas mayores en España. *Humanismo y trabajo social*, 5, 161-195. Recuperado de: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1493/HUM5\\_Art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1493/HUM5_Art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Declaración universal de los derechos humanos, 10 de diciembre de 1948. Asamblea General de las Naciones Unidas, París. Recuperado de: [https://red.unid.edu.mx/APA/Blog\\_APA.html](https://red.unid.edu.mx/APA/Blog_APA.html)
- Durán, M.A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 60. Recuperado de: [https://digital.csic.es/bitstream/10261/100683/1/Dependientes%20y%20cuidadores%20el%20desafio%20de%20lor%20proximos%20a%c3%bls\\_Revista%20M%c2%ba%20de%20Trabajo%20y%20Asuntos%20Sociales\\_60\\_2005.pdf](https://digital.csic.es/bitstream/10261/100683/1/Dependientes%20y%20cuidadores%20el%20desafio%20de%20lor%20proximos%20a%c3%bls_Revista%20M%c2%ba%20de%20Trabajo%20y%20Asuntos%20Sociales_60_2005.pdf)
- El Diario. (2018). Aragón envejece por los pueblos: medio censo supera los 50 años en municipios de menos de 5.000 vecinos. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de [https://www.eldiario.es/aragon/sociedad/aragon-envejece-pueblos-supera-vecinos\\_1\\_2769047.html](https://www.eldiario.es/aragon/sociedad/aragon-envejece-pueblos-supera-vecinos_1_2769047.html)
- Elizalde-San Miguel, B. (2018). El envejecimiento en el mundo rural, ¿una oportunidad para cambiar las relaciones de género?. *Observatorio Social de la Caixa*. Recuperado el 4 de septiembre de 2020, de <https://observatoriosociallacaixa.org/-/el-envejecimiento-en-el-mundo-rural>
- Fernández, C. (2019). ¿Qué espacios de vida y cuidados preferimos para afrontar la dependencia?. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de <https://observatoriosociallacaixa.org/es//viviendadependencia?inheritRedirect=true&redirect=%2Fes%2Fsearch%3Fq%3Drural>

- Fernández et al. (2016). El <viejismo> como problemática social en geriatría: a propósito de la mediación del viejoismo en estudiantes de odontología. *Carta Científica*, 52 (2), pág 1-109. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-viejismo-comoproblematicasocial-geriatria-proposito-S0211139X16301093#bib0060>
  
- Fernández O, Muratori, M & Zubieta E. (2013). Bienestar Eudaimónico y soledad emocional y social. *Boletín de Psicología*, 108, 7-23. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-1.pdf>
  
- Ferrari, V. (2015). Soledad en la vejez: El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio. Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6332/1/Ferrari%20c%20Valentina.pdf>
  
- Filardo, C. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Revista de trabajo y acción social*, 49, 204-219. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
  
- García M. (2002). Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. *Revista Digital Buenos Aires*, 51. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd51/bien2.htm>
  
- Gobierno de Aragón; departamento de ciudadanía y derechos sociales. (2018). *Mapa de Servicios Sociales de Aragón*. Recuperado 15 agosto de 2020, de <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Actualizacion29102018DocTecnicoMapadeServiciosSociales.pdf/223e3053-deb3-d9a9-647e-337414af477b>
  
- Gobierno de Aragón. (2020). *Padrón municipal de habitantes. Cifras oficiales de población*. Recuperado el 20 de Mayo de 2020, de <https://www.aragon.es/-/cifras-oficiales-de-poblacion>

- Gobierno de Aragón. (2020). *Padrón municipal de habitantes. Pirámides de población, Aragón*. Recuperado el 20 de Mayo de 2020, de <https://www.aragon.es/-/piramides-de-poblacion.-aragon>
- Gonzalo, E., & Pasarín, M. I. (2004). La salud de las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 18, 69-80.
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero. Zaragoza: Población por municipios y sexo*. Recuperado el 17 de agosto del 2020, de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2907#!tabs-tabla>
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2008. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia*. Recuperado el 25 de octubre de 2020, de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/a2008/10/&file=00000002.px#!tabs-tabla>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Ocupados por sexo y rama de actividad. Valores absolutos y porcentajes respecto al total de cada sexo*. Recuperado el 17 de octubre de 2020, de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4128#!tabs-tabla>
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Personas con empleo, tiempo medio diario dedicado a las distintas actividades*. Recuperado el 20 de octubre de 2020 [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259925472488&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472488&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)
- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Población por municipios, sexo y edad (año a año)*. Recuperado el 7 de agosto de 2020, de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e244/avance/p02/10/&file=1mun50.px#!tabs-tabla>

- Instituto Aragonés de Estadística. (2018). *Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo*. Recuperado el 5 de junio de 2020, de <http://servicios3.aragon.es/iaexi/tabla.do?path=/04/01/01/&file=04010101.px&type=pcaxis&L=0>
  
- Instituto Aragonés de Estadística. (2020). *Fichas Territoriales, Provincias*. Recuperado el 21 de agosto del 2020, de [https://bonansa.aragon.es/iaest/fic\\_mun/pdf/P50.pdf](https://bonansa.aragon.es/iaest/fic_mun/pdf/P50.pdf)
  
- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. *Boletín Oficial del Estado*, 201, de 20 de agosto de 2009, pp. 71537 a 71584. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-13689>
  
- Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario. *Boletín Oficial de Aragón*, 243 de 16 de diciembre de 2016, pp. 32540 a 32549. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=939788024242>
  
- Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio. *Boletín Oficial del Estado*, 172, de 20 de julio de 1981, pp. 16457 a 16462. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-16216>
  
- Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 97, de 23 de abril de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-8444&p=20100717&tn=1#a24>
  
- Limón, MR. (1992). Características psico-sociales de la tercera edad. *Pedagogía social: Revista interuniversitaria*, (7), 167-178. Recuperado el 2 de septiembre de

2020, de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaPS-1992-07-2110/Documento.pdf>

- Lucas, A. (2018). Aumentan los divorcios y las separaciones entre los mayores de 65 años. La opinión de Murcia. Recuperado 1 de septiembre de 2020, de <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2018/01/09/aumentan-divorcios-separaciones-mayores-65/888382.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Instituto%20Nacional%20de,65%20a%C3%B1os%20y%20169%20mujeres.&text=En%202015%2C%20por%20otro%20lado,se%20separaron%20en%20la%20Regi%C3%B3n.>
- Luzzi, A. M. (2005). “Reflexión crítica sobre los conceptos de infancia, adolescencia y tercera edad y su vinculación con los derechos constitucionales”. Área temática: Desarrollo Social. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Plan Fénix en vísperas del Segundo Centenario. Convocatoria de la Universidad Pública a la Sociedad Argentina, 2.
- Martín, F. A. (2011). La encuesta: una perspectiva general metodológica (2 ed., Vol. 35). Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Monreal, P, Valle, A & Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 269-277. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113205592009000300007&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592009000300007&lng=es&tlng=es.)
- Montagud, N. (2020). Abandono emocional: ¿qué es y cómo nos puede afectar? Recuperado 2 de septiembre de 2020, de <https://psicologiaymente.com/psicologia/abandono-emocional>
- Montero, M & Sánchez, J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental* 24 (1), 19-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf>

- ORDEN PRE/910/2019, de 18 de junio, por la que se dispone la publicación del acuerdo de colaboración entre el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) y la Cruz Roja Española de Aragón, para la Prestación de la Asistencia Técnica en el Marco de la Estrategia de Atención y Protección Social para las personas mayores en Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 149, de 14 de mayo de 2019, pp. 21917 a 21920. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1083366642424&type=pdf>
- Ortiz, S. (2014). La intervención social en el área rural: reflexión y desafío. Cuadernos de Trabajo Social 11, pág 18-22.
- Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad. (1991). Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 46/91. Recuperado de <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>
- Pelleguero, J. (2017). Construyendo sociedad, construyendo profesión: desarrollo ético, social y técnico: actas III Congreso Trabajo Social de Aragón, 28 al 30 de septiembre de 2017, World Trade Center, Zaragoza, 2018, 109-110.
- Pérez, A & López, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. Madrid. Recuperado de: [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5044/Desigualdades\\_a\\_flor\\_de\\_piel.pdf?sequence=1&rd=0031454950531940](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5044/Desigualdades_a_flor_de_piel.pdf?sequence=1&rd=0031454950531940)
- Perez, J. (2015). Envejecimiento rural. Recuperado 22 de julio de 2020, de <https://apuntesdedeografia.com/envejecimiento-demografico/envejecimiento-rural/>
- Ramirez, C. (2014). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. Recuperado 28 de agosto de 2020, de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974#:~:text=En%20un%20sentido%20general%2C%20se,las%20personas%20de%20edad%20avanzada%20E2%80%9D>.

- Ramos, F (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 83-104. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>
  
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 154, del 1 de septiembre de 1994. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>
  
- Rodriguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20 (2), 159-199. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
  
- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: Portal Mayores. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
  
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 20 (4), 172-174. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098489>
  
- World Health Organization: WHO. (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

## 8. ANEXOS



## **Anexo 1. Cuestionario**

El siguiente cuestionario ha sido realizado para la obtención de información por parte de estudiantes de Trabajo Social de la universidad de Zaragoza. Los datos recopilados en este, se analizaron estadísticamente para sacar conclusiones de la investigación sobre la tercera edad en el mundo rural. Se utilizaran de manera responsable de acuerdo con la ley de protección de datos y sólo para fines de estudio manteniendo el anonimato de las personas participantes.

### **Datos de identificación:**

#### **Sexo**

Hombre	Mujer
--------	-------

### **Fecha y lugar de nacimiento:**

#### **P1.¿ Qué edad tiene?**

<b>A. 65-75 años</b>
<input type="checkbox"/> <b>6-85 años</b>
<input type="checkbox"/> <b>85 o más años</b>

#### **P2. Haciendo referencia a su estado civil, se encuentra..**

<b>A. Casado/a</b>
<input type="checkbox"/> <b>Soltero/a</b>
<input type="checkbox"/> <b>Viudo/a</b>
<input type="checkbox"/> <b>Otros:</b>

**P.3 Con respecto al lugar de residencia, ¿siempre ha vivido en el municipio de Aguarón?**

<b>A. Si</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>

**Si contesta “No” en P.3**

**P3.1. Entonces, ¿qué circunstancias le hicieron trasladarse al mismo?**

<b>A. Motivos personales: familia, enfermedad, médicos, etc.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Contraer matrimonio con un/una residente de Aguarón</b>
<input type="checkbox"/> <b>Otros:</b>

**P.4 ¿Con quién vive Ud. habitualmente?**

<b>A. Solo/a</b>
<input type="checkbox"/> <b>Con su pareja</b>
<input type="checkbox"/> <b>Con otros familiares</b>
<input type="checkbox"/> <b>Con empleado/a del hogar</b>
<input type="checkbox"/> <b>Otros</b>

**En el caso de haber respondido la P.4 la opción A Solo:**

**4.A.1 ¿Vive solo porque...?**

<b>A. Lo prefiere</b>
<input type="checkbox"/> Las circunstancias le han obligado
<input type="checkbox"/> Le gustaría vivir con familia o estar en otra situación

**4.A.2 ¿Cuánto tiempo hace que reside solo/a?**

<b>A. 1-5 años</b>
<input type="checkbox"/> 6-10 años
<input type="checkbox"/> 11 o más años

**4.A.3 ¿Cómo se siente al estar viviendo solo/a?**

<b>A. Bien</b>
<input type="checkbox"/> Indiferente
<input type="checkbox"/> Mal

**P5. ¿Tiene hijos?**

<b>A. Si, ¿cuántos?</b>
<input type="checkbox"/> No

**En el caso de haber respondido la P5 con la opción A; SI:**

**5.A.1 ¿Sus hijos viven en el mismo pueblo/ciudad?**

<b>A. Si</b>
<input type="checkbox"/> No

**P.6 ¿Algún familiar reside en el mismo municipio que usted?**

<b>A. Si, ¿quién?</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>

**P.7 ¿Considera que tiene apoyo suficiente por parte de sus seres queridos/vecinos...?**

	Familiares	Vecinos	Otros, ¿quienes?
<b>Si</b>			
<b>No</b>			

**P.8 Cómo calificaría su relación con...**

	Familia	Amigos	Vecinos
<b>Muy buena</b>			
<b>Buena</b>			
<b>No existe relación</b>			
<b>Regular</b>			
<b>Mala</b>			

**P9. ¿Tiene usted algún tipo de enfermedad o discapacidad?**

<b>Si, enfermedad</b>	<b>Si, discapacidad</b>	<b>Si, ambas</b>
<b>¿Cuál?</b>	<b>¿Qué grado?</b>	<b>¿Cuál y qué grado?</b>
<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>

**P10. Respecto a su salud ¿Requiere usted de atención médica continuada (curas, rehabilitación, medicamentos)?**

**A. Si**

☐ **No**

☐ **NS/NC**

**En caso de haber respondido ‘Sí’ en la P10:**

**P10.1 ¿La atención médica que requiere la recibe en su municipio o debe usted desplazarse de población?**

**A. En el municipio donde reside**

☐ **Se tiene que desplazar**

**En caso de haber respondido la opción B en la P10.1:**

**P10.1.1. ¿Cómo se desplaza de población para ir al centro de salud?**

**A. Le lleva un familiar**

☐ **Usando transporte público**

☐ **Tiene que usar un servicio privado tipo TAXI**

**P.11 ¿ Con qué frecuencia va usted al médico ?**

**A. Más de una vez a la semana**

<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Varias veces al mes
<input type="checkbox"/> No voy frecuentemente

**P.12 ¿Conoce la existencia de la/el trabajador/a social de la comarca de Cariñena?**

<b>A.</b> Si
<input type="checkbox"/> No

**P.13 ¿Recibe usted alguna prestación social?**

<b>A.</b> Si
<input type="checkbox"/> No

**En caso de haber respondido “Sí” en P13**

**P.13.1 ¿Qué prestación social o ayuda recibe?**

<b>A.</b> Teleasistencia
<input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio
<input type="checkbox"/> Prestación económica
<input type="checkbox"/> Servicios de centro de día, hogares y centros ocupacionales
<input type="checkbox"/> Otras: ¿Cuáles?

**P.14 ¿Como usuario, conoce alguno de estos recursos?**

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Servicio de Ayuda a Domicilio</b>		
<b>Centro de día</b>		
<b>Teleasistencia</b>		
<b>Préstamo de ayudas técnicas</b>		
<b>Banco de alimentos</b>		
<b>Terapia ocupacional (talleres, gimnasia)</b>		
<b>IMSERSO (vacaciones, termalismo)</b>		

**P.15 ¿Cuál era su actividad laboral previa a la jubilación?**

**P16. Con respecto a su pensión, ¿podría decirnos si considera que la cuantía que recibe cubre sus necesidades?**

<b>Si</b>	<b>No, ¿por qué?</b>
-----------	----------------------

<b>Tipo de pensión:</b>
-------------------------

**P.17 Y ahora, haciendo referencia a su domicilio, ¿la vivienda es...**

<b>En propiedad</b>	<b>Alquiler</b>	<b>De un familiar</b>	<b>Otro:</b>
---------------------	-----------------	-----------------------	--------------

#### **Otros datos de interés**

**P.18 ¿Realiza deporte en su tiempo libre?**

**P.19 ¿Tiene alguna afición que practique en su tiempo libre?**

**P.20 ¿Tiene algún animal de compañía? ¿Cuál?**

**P.21 ¿Qué otros servicios sociales crees que serían necesarios para mejorar la calidad de vida de la población de más de 65 años con el fin de mantener su bienestar, facilitar su independencia y en caso de necesidad por la aparición de problemas físicos, mentales y/o económicos garantice una atención adecuada e individualizada?**